Cadernos de Pesquisa

Edição especial da Semana Acadêmica de Enfermagem da Universidade Iguaçu – *Campus* V.

APRESENTAÇÃO

Cadernos de Pesquisa Campus V é uma publicação de distribuição gratuita, publicada semestralmente, em Junho e Dezembro, pela coordenação de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão da Universidade Iguaçu – *Campus* V – Itaperuna, RJ. Tem como objetivo divulgar trabalhos inéditos, casos clínicos, estudo de casos e artigos de revisão, cobrindo temas das diversas áreas do ensino, pesquisa e extensão da Universidade Iguaçu.

CONSELHO EDITORIAL

Guilherme Lemos Imbelloni, MSc. – Universidade Iguaçu - *Campus* V
Juçara Lima Bedim, DSc. – Universidade Iguaçu - *Campus* V
Ronaldo Figueiró, DSc. – Universidade Estadual da Zona Oeste
Sérgio Henrique Mattos Machado, MSc. – Universidade Iguaçu - *Campus* V
Wendel Mattos Pompilho, DSc. – Universidade Federal Fluminense

SECRETÁRIA E EXPEDIENTE

Maryanne Morais Oliveira Bertassoni Delorenzi, Esp.
Tel: (22) 3823-4000. r. 4083
Segunda a Sexta das 8:00 as 17:00 horas.

OBJETIVO E ESCOPO

Revista multidisciplinar que tem por objetivo publicar artigos originais, casos clínicos e estudos de casos nas áreas: Administração; Ciências Biológicas; Direito; Enfermagem; Educação Física; Engenharia de Produção; Engenharia de Petróleo; Farmácia; Fisioterapia; Medicina; Medicina Veterinária; Odontologia.

INFORMAÇÕES PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS

O Título deve ser digitado em letras maiúsculas e negrito. O(s) nome(s) completo(s) do(s) autor e orientador deve(m) ser digitados separados do título por um espaço, seguindo da instituição de origem e 01 (um) e-mail para contato, que poderá ser do orientador. O resumo não pode ultrapassar 250 palavras. Atribuir até cinco palavras chave. O abstract é a tradução do resumo para língua inglesa. Atribuir até cinco keywords. O texto deverá ser digitado em tamanho A4, com margens de 2,5 cm nos quatro cantos, alinhamento justificado, espaçamento Simples e fonte Times News Roman, tamanho 12 em Word for Windows. O artigo completo deverá contar com 8 a 12 páginas. **Não serão cobras taxas de submissão e publicação.**

REVISÃO DOS ARTIGOS

Os trabalhos encaminhados à revista são primeiramente avaliados pela Comissão Científica, para verificação da originalidade e possíveis incompatibilidades, bem como plágio, se considerados aprovados, são encaminhados a dois relatores doutores (consultores *ad hoc*). Os trabalhos serão enviados avaliação às cegas. No caso de pareceres contraditórios, haverá a submissão a um terceiro relator, para desempate.

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

O(s) autor (es), na qualidade de titular (es) do direito autoral do artigo submetido à publicação, de acordo com a Lei nº. **9610/98,** concorda(m) em ceder os direitos de publicação à Revista Cadernos de Pesquisa *Campus* V e autoriza(m) que o mesmo seja divulgado gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, para fins de leitura, impressão e/ou download pela Internet, a partir da data da aceitação do artigo pelo corpo editorial da Revista.

ENVIO DE ARTIGOS

pesquisa.campusv@gmail.com

SUMÁRIO

CÂNCER DE MAMA: AÇÕES DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA MULHER FRENTE A ESSE TERRÍVEL AGRESSOR
5

USOS E ABUSOS DA EXPLORAÇÃO DE AMIANTO NO BRASIL: O CAPITALISMO E A SAÚDE PÚBLICA
10

CÂNCER DE PROSTATA: A IMPOTÊNCIA DOS HOMENS DIANTE DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA 14

AMOR VIRA REMÉDIO: A FAMILIA DIANTE DO CÂNCER 18

A PROBLEMÁTICA DO DIAGNÓSTICO TARDIO DO CÂNCER DE OVÁRIO 22

ESTOU COM AIDS E AGORA? 26

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADA PELO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM ADOLESCENTES 30

AÇÕES DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DO ESTIGMA DO CÂNCER DE PRÓSTATA 34

ENDOMETRIOSE: O QUE A MULHER SABE? 39

ADESÃO DAS ADOLESCENTES AO EXAME PAPANICOLAU 46

ANDROPAUSA: O HOMEM E A DEFICIENCIA DE TESTOSTERONA 50

DO NORMAL AO RENAL CRÔNICO 54

A PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ITAPERUNA E REGIÕES SOBRE A IMPORTÂNCIA DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNOBIOLÓGICOS ESPECIAIS 58

SUICÍDIO: UM REFÚGIO IMPENSÁVEL 67

BREVES REFLEXÕES HISTÓRICAS NO PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO DA SAÚDE MENTAL 72

DOAÇÃO DE SANGUE: competências e atuação do enfermeiro 78

ISSN:
2447-9721

CÂNCER DE MAMA: AÇÕES DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA MULHER FRENTE A ESSE TERRÍVEL AGRESSOR

Sara Escramozini CAMPOS[1*], Jeanne Pimentel Botelho SILVA[1], Rejane Maria Santos de FREITAS[2], Ana Maria Ferreira dos SANTOS[2], Filipe Meneguelli BONONE[2], Luis Fernando Gonçalves de CASTRO[2], Fernanda de Medeiros Costa Lannes BARROSO[3] & André Silva de Souza[3]

[1] Discente da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem – Itaperuna/RJ, Brasil.
[2] Docentes da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem –Itaperuna/RJ, Brasil.
[3] Graduado em Enfermagem pela Universidade Iguaçu – Campus V – Itaperuna/RJ, Brasil.
*saraescramozini@hotmail.com

RESUMO

O câncer de mama é o câncer que mais acomete mulheres em todo o mundo, totalizando 25% de todos os tipos de câncer diagnosticado em mulheres. Essa estimativa pode ser explicada pelo aumento da expectativa de vida da população e a exposição a fatores de risco. Este estudo se apresenta de forma qualitativa através de estudo exploratório em artigos da biblioteca virtual, buscando condições que contribuam para a definição e planejamento das ações de enfermagem, que tem por objetivo orientar mulheres sobre o diagnóstico precoce e prevenção primária do câncer de mama, melhorando sua qualidade de vida, para que possam enfrentar de forma eficaz os efeitos negativos desse terrível agressor, tanto na vida social, como no meio familiar e na relação conjugal. Entendemos que os profissionais de enfermagem precisam se envolver de forma efetiva com programas de educação em saúde que incentivem o rastreamento em mulheres ainda assintomáticas para diminuir a incidência desta morbidade que pode evoluir levando-a até a morte. O objetivo da pesquisa é realizar ações de enfermagem com vistas a orientar mulheres sobre o diagnóstico precoce e prevenção primária do CA de mama, para que possam obter um enfrentamento eficaz diante da suspeita ou diagnóstico desse terrível agressor.

Palavras chaves: câncer de mama; fatores de risco; rastreamento.

ABSTRACT

Breast cancer is the cancer that most affects women worldwide, totaling 25% of all cancers diagnosed in women. This estimate can be explained by the increase in the life expectancy of the population and the exposure to risk factors. This study is presented in a qualitative way through an exploratory study in articles of the virtual library, searching for conditions that contribute to the definition and planning of nursing actions, whose objective is to guide women about the early diagnosis and primary prevention of breast cancer, improving Their quality of life, so that they can effectively face the negative effects of this terrible aggressor, both in social life, in the family environment and in the marital relationship. We understand that nursing professionals need to be effectively involved with health education programs that encourage screening in still asymptomatic women to decrease the incidence of this morbidity that can evolve leading to death. The objective of the research is to perform nursing actions aimed at guiding women about the early diagnosis and primary prevention of CA in the breast, so that they can get an effective confrontation in the face of the suspicion or diagnosis of this terrible aggressor.

Key words: breast cancer; risk factors; tracking.

ISSN:
2447-9721

1 Introdução

O câncer de mama (CA de mama) é o câncer que mais frequente em mulheres em todo mundo, tanto em países desenvolvido quanto em países em desenvolvimento e vem apresentando um crescimento em sua incidência e mortalidade.

Segundo o Instituto Oncoguia (2014), cerca de 1, 67 milhões de casos novos dessa neoplasia foram esperados em 2012, totalizando 25% de todos os tipos de câncer diagnosticado nas mulheres. Isso pode ser explicado pelo aumento da expectativa de vida da população e maior exposição a fatores de risco durante a vida da mulher, sendo assim o CA de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres. Um dado significante é que a cada ano cerca de 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama.

Suas taxas de incidência variam entre as diferentes regiões do mundo, sendo a maior causa de morte por câncer nas mulheres de todo mundo, com cerca de 520 mil mortes estimadas por ano. Nos países desenvolvidos ocupa o segundo lugar de morte por câncer, atrás somente do câncer de pulmão (INSTITUTO ONCOGUIA, 2014).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2015),

> [...] a estimativa para 2014 e 2015 foi que seriam diagnosticados 57.120 novos casos de câncer de mama no Brasil com um risco estimado de 56,09 casos a cada 10 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma. O câncer de mama é o tipo mais frequente nas mulheres da região Sudeste (71,18\100 mil), Sul (70,98\100 mil), Centro Oeste (51,30\100 mil) e Noroeste (36,74 mil). Na região Norte é o segundo tumor mais incidente (21,29\100mil).

Segundo o Instituto Oncoguia (2016), “apesar de ser considerado relativamente de bom prognóstico, se diagnostico e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil, pois é diagnosticado em estágio avançado”

A prevenção primária dessa neoplasia ainda não é totalmente possível devido à variação dos fatores de risco e às características genéticas que estão envolvidas na sua etiologia. Até o momento, o exame clínico das mamas em mulheres a partir de 40 anos é a mamografia, para mulheres com idade entre 50 e 69 anos, é recomendada como método efetivo para detecção precoce. Nesse sentido, é de suma importância projetos que objetivam o rastreamento do câncer de mama.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o rastreamento seja feito em: uma doença que tenha sério impacto na saúde pública, tanto pela frequência quanto pela mortalidade; que tenha tratamento disponível; que os exames sejam aceitos pela população; e que esteja estabelecida a eficácia do rastreamento na morbidade e mortalidade. O CA de mama atende tais condições e seu rastreamento se baseia no autoexame mamário, exame clínico das mamas e mamografia.

Essa neoplasia é considerada esporádica, ou seja, sem associação com o fator hereditário e representa mais de 90% dos casos de CA de mama em todo mundo. Dados clínicos, epidemiológicos e experimentais têm demonstrado que o risco de desenvolvimento de CA de mama esporádico está fortemente relacionado à produção de esteróides sexuais.

Condições endócrinas moduladas pela função ovariana, como a menarca precoce, menopausa tardia e gestação, assim como a utilização de estrógenos exógenos, são componentes relevantes do risco de desenvolvimento do câncer de mama. Em sinergismo com os fatores hormonais, estudos observacionais indicam que o comportamento humano relacionado ao estilo de vida, o que inclui modificações na dieta e na atividade física, podem contribuir para o aumento da incidência do câncer de mama em todo o mundo.

Segundo o INCA (2016)

> A estratégia de diagnóstico precoce contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer, sendo conhecida algumas vezes como down-staging. Nessa estratégia,

ISSN:
2447-9721

> destaca-se a importância da educação da mulher e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, bem como do acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde.

Desta forma, este estudo tem como parâmetro inicial de pesquisa, identificar ações de enfermagem, através de um estudo quantitativo de revisão literária, que possam oferecer um enfrentamento eficaz à mulher quando há um diagnóstico de CA de mama, contribuindo para definição de ações que auxiliem no diagnóstico precoce, na melhor qualidade de vida das pacientes e acreditar e lutar pela cura através do tratamento cirúrgico com quimioterápico.

2 Materiais e Métodos

A proposta em discussão tem por pretensão utilizar uma abordagem qualitativa através do estudo exploratório, por meio de fontes impressas e eletrônicas, que será materializado em pesquisas de bibliografias de autores a fins da temática abordada. Este estudo envolve pesquisas bibliográficas, leitura, artigos científicos e revistas retirados do Google acadêmico, no Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e no Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) selecionados na Biblioteca Virtual de Saúde e livros, leis e decretos, que se relacionassem à temática abordada, visando uma grande gama de informações que atendam nosso objetivo proposto, com a proposta de fundamentar o tema escolhido considerando a real situação desta epidemia visando selecionar conteúdo que dará base a pesquisa.

3 Resultados e Discussão

O CA de mama se apresenta de forma silenciosa, porém agressiva quando não se é diagnosticado de forma precoce. Mesmo assim as mulheres não tem se preocupado com essa morbidade, e muitas acabam recebendo o diagnóstico tardio, e pelo atraso em iniciar o tratamento acaba comprometendo o prognóstico.

Segundo os estudos realizados através da revisão literária a incidência de câncer de mama se mantém elevada, por falta de acessibilidade das mulheres às informações sobre os exames de rastreio, o que está totalmente relacionado também aos aspectos socioeconômicos, que é fator importante na detecção precoce do CA de mama.

Ficou claro nesse estudo, segundo o INCA (2016), que

> [...] risco elevado de câncer de mama inclui: história familiar de câncer de mama em parente de primeiro grau antes dos 50 anos ou de câncer bilateral ou de ovário em qualquer idade; história familiar de câncer de mama masculino; e diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia *lobular in situ.*

No Brasil, segundo as “Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama” (2015), a mamografia é o método preconizado para rastreamento na rotina da atenção integral à saúde da mulher. A mamografia é o único exame cuja aplicação em programas de rastreamento apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade do CA de mama e é recomendada para as mulheres de 50 a 69 anos a cada dois anos.

No que diz respeito às intervenções de enfermagem e terapêuticas adotadas para o tratamento e recuperação da mulher com CA de mama, identificamos que atualmente as intervenções menos agressiva onde há a preservação da mama é uma condição favorável onde permite que ela enfrente com mais determinação e menos constrangimento frente à família e ao parceiro, porem a conservação da mama, em casos mais avançados quando já se observa invasão da pele se torna contraindicada.

ISSN:
2447-9721

4 Conclusão

Consideramos CA de mama umas doenças que, mas apresenta dificuldade e mudanças no estilo de vida e sentimental das mulheres devido as grandes modificações no corpo, no relacionamento social de autoestima.

Entendemos que diante desse terrível agressor se torna importante a viabilização de ações de enfermagem com a assistência voltada para a qualidade de vida, permitindo que no período de aceitação e adaptação de seu estado de saúde, a mulher tenha acompanhamento em grupo de apoio com profissionais preparados a identificar ações de enfrentamento para essa fase que é cheia de incertezas.

No âmbito familiar proporcionar condições que essa mulher consiga ser entendida de uma forma que vai muito além de sua doença, pois o que precisa estar em foco são todos seus sentimentos, dificuldade e angustias no que diz respeito a doença.

Sendo assim, entendemos que se fazem necessárias as ações de enfermagem educativas voltadas para as políticas de atenção integral à saúde da mulher que possibilite as mesmas ter conhecimentos sobre a detecção precoce do CA de mama, bem como conhecer os exames de rastreio, atuando de forma determinante para a diminuição dessa neoplasia que é mutilante e muitas vezes a conduz a morte.

A enfermagem deve atuar no enfrentamento deste terrível agressor à vida da mulher, promovendo a ela saúde e qualidade de vida.

5 Referências

AZEVEDO E SILVA, Gulnar *et al*.Acesso à detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir dos dados do Sistema de Informações em Saúde. **Cad. Saúde Pública** [online]. v.30, n.7, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1537.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2016.

GOBBI, Helenice. Classificação dos tumores da mama: atualização baseada na nova classificação da Organização Mundial da Saúde de 2012.**J. Bras. Patol. Med. Lab**. [online]. v.48, n.6, 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v48n6/v48n6a13.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

INSTITUTO ONCOGUIA. Brasil. **Principais Dados Estatísticos sobre o Câncer de Mama**. Equipe Oncoguia, 2014. Disponível em:< http://www.oncoguia.org.br/conteudo/principais-dados-estatisticos-sobre-o-cancer-de-mama/6562/34/>. Acesso em: 15 abr. 2016.

KLUTHCOVSKY, Ana Claudia Garabeli Cavalli; URBANETZ, Almir Antonio Lara. Qualidade de vida em pacientes sobreviventes de câncer de mama comparada à de mulheres saudáveis. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. [online], v.34, n.10, 2012., Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012001000004>. Acesso em: 04 abr. 2016.

NASCIMENTO, Simony Lira do; OLIVEIRA, Riza Rute de; OLIVEIRA, Mariana Maia Freire de e AMARAL, Maria Teresa Pace do. Complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia

ISSN:
2447-9721

por câncer de mama: estudo retrospectivo. **Fisioter. Pesqui.** [online]. v.19, n.3, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v19n3/a10v19n3.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2016.

ROSA, Luciana Martins da; RADUNZ, Vera.Taxa de sobrevida na mulher com câncer de mama: estudo de revisão. **Texto contexto - enferm**. [online]. v..21, n.4, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/31.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2106.

SANTOS, Daniela Barsotti; SANTOS, Manoel Antônio dos e VIEIRA, Elisabeth Meloni.Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura.**Saude soc**. [online]. v.23, n.4, 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401342>. Acesso em: 21 mar. 2106.

SILVA, Gulnar Azevedo e *et al.*Modos de vida entre pessoas que tiveram câncer no Brasil em 2013. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.21, n.2, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0379.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2106.

SOARES, Leonardo Ribeiro; FREITAS-JUNIOR, Ruffo and OLIVEIRA, José Carlos. A detecção precoce do câncer de mama e o impacto do rastreamento mamográfico nas taxas de sobrevida. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.20, n.10, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003285>. Acesso em: 21 mar. 2106.

SOARES, Priscila Bernardina M. *et al.*Características das mulheres com câncer de mama assistidas em serviços de referência do Norte de Minas Gerais. **Rev. bras. epidemiol**. [online]. 2012, v.15, n.3, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000300013>. Acesso em: 10 mar. 2106.

TIEZZI, Daniel Guimarães. A busca pela cura do câncer de mama: deveríamos começar tudo de novo? **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online]. v.36, n.6, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n6/0100-7203-rbgo-36-06-00235.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2106.

ISSN:
2447-9721

USOS E ABUSOS DA EXPLORAÇÃO DE AMIANTO NO BRASIL: O CAPITALISMO E A SAÚDE PÚBLICA

Thielys Ribeiro SALLES[1]*, Widson Silva GAMA[1], Filipe Meneguelli BONONE[2], Rejane Maria Santos de FREITAS[2], Guilherme Lemos IMBELLONI[2], Sara Nuss MELLO[2], Fernanda de Medeiros Costa Lannes BARROSO[3] & André Silva de SOUZA[3]

[1] Discente da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem – Itaperuna/RJ, Brasil.
[2] Docentes da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem –Itaperuna/RJ, Brasil.
[3] Graduado em Enfermagem pela Universidade Iguaçu – Campus V – Itaperuna/RJ, Brasil.
*tsegsalles@yahoo.com.br

RESUMO

Em pleno século XXI, a exploração do amianto ou asbesto ainda é feita no Brasil, porém, em alguns estados é proibida, devido ao seu alto índice oncogênico. De acordo com Organização Mundial da Saúde mais de 107.000 pessoas vão a óbito por ano devido à exposição profissional ao amianto, de cancro do pulmão, mesotelioma e asbestose e de forma global, existem cerca de 125 milhões de pessoas expostas ao amianto no local de trabalho. Se as autoridades no Brasil proibissem a exploração do amianto, como é proibido em outros países, uma vez que todas as formas e tipos de amianto são cancerígenos, provavelmente, reduziria os danos que ele causa à saúde do trabalhador e de seus familiares. Dispõe-se nessa pesquisa qualitativa de revisão literária, conhecer e relatar as principais formas de exposição e contaminação do amianto em trabalhadores, bem como compreender o porquê que no Brasil, uma vez que possui alto poder oncogênico, sua exploração não é proibida, como acontece em outros países. Acreditamos que uma legislação efetiva nos três níveis de poder, bem como a conscientização de toda a população brasileira sobre a oncogenia do amianto, diminuiria o número de pessoas com este tipo de câncer no Brasil. O objetivo da pesquisa foi de conhecer e apontar o manuseio do amianto como fator agravante nas oncogenias de laringe, pulmão, sistema digestivo, e outras, incluindo mesoteliomas, tendo em vista o enfrentamento da saúde pública frente às políticas desse problema.

Palavras chaves: asbesto; exploração do amianto; oncogenia.

ABSTRACT

In the XXI century, the exploitation of asbestos or asbestos is still made in Brazil, but in some states it is prohibited due to its high oncogenic index. According to the World Health Organization more than 107,000 people go to death each year due to professional exposure to asbestos, lung cancer, mesothelioma and asbestosis and globally there are about 125 million people exposed to asbestos in the workplace . If the Brazilian authorities banned the exploitation of asbestos, as is prohibited in other countries, since all forms and types of asbestos are carcinogenic, it would probably reduce the damage it causes to the health of the worker and his family. In this qualitative research of literary review, to know and report the main forms of exposure and contamination of asbestos in workers, as well as to understand why in Brazil, since it has high oncogenic power, its exploitation is not prohibited, as it happens In other countries. We believe that effective legislation in the three levels of power, as well as the awareness of the entire Brazilian population about asbestos oncogenesis, would reduce the number of people with this type of cancer in Brazil. The objective of the research was to know and to point out the handling of asbestos as an aggravating factor in the oncogenies of larynx, lung, digestive system, and others, including mesotheliomas, in order to confront public health with the policies of this problem.

ISSN:
2447-9721

Key words: asbestos; asbestos exploration; oncogeneia.

1 Introdução

O amianto durante muito tempo foi intensivamente utilizado na indústria pela quantidade existente na natureza e baixo custo de exploração, sendo no passado matéria-prima essencial por suas propriedades físico-químicas, tais como: grande resistência mecânica e as altas temperaturas, ao ataque ácido, alcalino e de bactérias. Dentre outros, sabe-se que ele é incombustível, durável, flexível, indestrutível, resistente, sedoso, facilmente tecido e tem boa qualidade isolante.

Estudos revelam que o amianto, por anos chamados de "mineral mágico", foi utilizado principalmente na indústria da construção civil (pisos vinílicos, telhas, caixas d'água, divisórias, forros falsos, tubulações, vasos de decoração e para plantio e outros artefatos de cimento-amianto) e para isolamento acústico ou térmico. Foi empregado também em materiais de fricção nas guarnições de freios (lonas e pastilhas), em juntas, gaxetas e outros materiais de isolamento e vedação, revestimentos de discos de embreagem, tecidos para vestimentas e acessórios anti-chama ou calor, tintas, instrumentos de laboratórios e nas indústrias bélica, aeroespacial, petrolífera, têxtil, de papel e papelão, naval, de fundições, de produção de cloro-soda, entre outras aplicações (INCA 2016).

De acordo com Organização Mundial da Saúde - OMS (2010), mais de 107.000 pessoas vai a óbito por ano devido à exposição profissional ao amianto, de cancro do pulmão, mesotelioma e asbestose e de forma global, existem cerca de 125 milhões de pessoas expostas ao amianto no local de trabalho.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer – INCA (2016), "Amianto (latim) ou asbesto (grego) são nomes genéricos de uma família de minérios encontrados profusamente na natureza e muito utilizados pelo setor industrial no último século".

Sabe-se que o uso do amianto foi proibido em 62 países (INCA, 2016), pois a exposição de seres humanos ao amianto está relacionada à ocorrência de diversas patologias, malignas e benignas. Ele é classificado pela Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (IARC) no grupo 1 - o dos reconhecidamente cancerígenos para os seres humanos. Não foram identificados níveis seguros para a exposição às suas fibras.

Conforme o Decreto Lei n.º 266/2007, de 24 de julho, que estabelece as normas relativas à proteção sanitária dos trabalhadores contra os riscos de exposição ao amianto durante o trabalho, delega a entidade empregadora o dever de assegurar a vigilância adequada da saúde dos trabalhadores, em função da avaliação de risco da exposição profissional, disponibilizando os equipamentos de proteção individual adequados.

Segundo Polido (2014),

> [...] no Brasil, em que pese à iniciativa de muitos Estados e Municípios que promulgam leis proibindo o manuseio do mencionado produto, tentando bani-lo da sociedade, o poder capitalista que envolve a exploração da fibra mineral no país e principalmente no Estado de Goiás, tem conseguido procrastinar o banimento total através de ações de inconstitucionalidade dos mencionados instrumentos legais regionalizados, alicerçado pelo descaso não só do Governo Federal, mas também do Poder Legislativo nessa questão de saúde pública.

Nosso objeto de estudo para elaboração deste trabalho foi buscar, através da literatura, leis e portarias, inclusive o porquê de no Brasil ainda não ser totalmente proibido a extração do amianto. Este estudo envolveu pesquisas bibliográficas, leitura, artigos científicos e revistas retirados do Google acadêmico, no Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e no Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) selecionados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), livros, portarias, leis e decretos, que se relacionassem à temática abordada.

ISSN:
2447-9721

2 Materiais e Métodos

A proposta em discussão tem por pretensão utilizar uma abordagem qualitativa através do estudo exploratório, por meio de fontes impressas e eletrônicas, que será materializado em pesquisas de bibliografias de autores a fins da temática abordada. Este estudo envolveu pesquisas bibliográficas, leitura, artigos científicos e revistas retirados do Google acadêmico, no Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e no Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) selecionados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e livros, portarias, leis e decretos, que se relacionassem à temática abordada, visando uma grande gama de informações que atendam nosso objetivo proposto, com a proposta de fundamentar o tema escolhido considerando a real situação desta epidemia visando selecionar conteúdo que dará base a pesquisa.

3 Resultados e Discussão

Os estudos fizeram uma comparação do Brasil antigo com o atual, onde podemos ver poucas providências tomadas em relação ao uso e exploração do amianto. Uma dessas realidades é que só cinco estados brasileiros se mostraram na contra - mão proibindo o uso e manuseio dessas matérias altamente prejudiciais à saúde do trabalhador e de seus relacionados.

O Brasil tem-se mostrado atrasado no combate da extração do mesmo. Segundo Associação Brasileira dos Expostos ao Amianto (ABREA), o Brasil vem sendo o quinto maior produtor, consumidor e exportador de amianto do mundo, que é utilizado em quase 3.000 produtos industriais, entre eles: telhas, caixas d'água, pastilhas e lonas para freios etc., com uma produção média de 250.000 toneladas/ano, sendo exportado para países da Ásia, principalmente, e América Latina, mesmo sendo proibidos por lei (Anexo 12 da NR-15 e Lei 9055/95), havendo por isto um grande interesse financeiro e científico a nível mundial sobre nossa situação, quando praticamente todos os países europeus já proibiram seu uso.

4 Conclusão

Esse trabalho buscou relatar o grande uso e abuso capitalista do empregador na extração do amianto no Brasil, visando só retorno financeiro sem levar em conta a saúde dos trabalhadores que mediante a necessidade de trabalhar, muitas das vezes acabam assumindo o serviço sabendo ou não, o enorme risco oncogênico que estão expostos. A IARC classifica o amianto no grupo 1: o dos reconhecidamente cancerígenos para os seres humanos, não sendo identificados níveis seguros para a exposição às suas fibras.

Buscamos mostrar a realidade capitalista no Brasil partindo do pressuposto que só cinco estados, (São Paulo, Mato Grosso, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e Pernambuco), e 21 cidades onde o amianto não pode ser usado, o asbesto foi proibido, inclusive o uso da fibra. Sabe-se, porém que o seu uso, fora proibido em 62 países, pois a exposição ao amianto está relacionada à ocorrência de diversas patologias, malignas e benignas.

Ficou claro que o manuseio do amianto é visto como fator agravante nas oncogenias de laringe, pulmão, sistema digestivo, e outras, incluindo mesoteliomas.

Percebemos que no Brasil existe pouca ação da saúde pública na implantação e enfrentamento da exploração e uso do asbesto, tendo por base a alta patogenicidade no uso e manuseio do amianto sendo direta ou indiretamente.

ISSN:
2447-9721

5 Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS EXPOSTOS AO AMIANTO. **Amianto ou Asbesto.** OSASCO: São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.abrea.com.br/02amianto.htm>. Acesso em: 24 mar. 2016.

BRASIL, Diário da República, 1.ª série, n. 33, 17 de fevereiro de 2014. Portaria n.40, 2014. Disponível em: <https://dre.pt/application/dir/pdf1sdip/2014/02/03300/0143501442.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2016.

CAPELOZZI, E. L. **Asbesto, asbestose e câncer:** critérios diagnósticos. J. Pneumologia v. 27, n.4 São Paulo, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862001000400007>. Acesso em: 24 mar. 2016.

FENKEN, G. **Ação de Sensibilização sobre Amianto -** Quercus. In: Seminário do amianto**.** Auditório Fórum da Maia, Santa Catarian, 2015.
Disponível em: <http://www.quercus.pt/documentos/Dra_Gisele_Funke_-_Deconta.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSE DE ALECAR GOMES DA SILVA. **Prevenção e fatores de risco do amianto**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/prevencao-fatores-de-risco/amianto>. Acesso em: 24 mar. 2016.

MERLDAU, D. C. Asbestose. Info Escola, 2016. Disponível em: <http://www.infoescola.com/doencas/asbestose/>. Acesso em: 24 mar.2016.
NR 15 - Atividades e Operações Insalubres. **Limites de tolerância para poeiras minerais asbesto.** Disponível em: <http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr15_anexoXII.htm>. Acesso em: 26 mar. 2016.

POLIDO, W. **Programa de seguros de riscos ambientais no Brasil**: estágio de desenvolvimento atual / Walter Polido. 2. ed. atual. e ampl**.** Rio de Janeiro: Funenseg, 2014.

ROCHA, M. **A regulamentação do uso do amianto crisotila na indústria e a saúde do trabalhador:** uma análise em torno dos limites e das garantias para manipulação segura da substância. Santa Catarina, 2012. Disponível em: <http://dspace.unesc.net/handle/1/438>. Acesso em: 2 maio 2016.

RAMOS, L. A. **Da exploração dos recursos naturais aos desafios da educação ambiental em Minaçu** – Goiás. Goiás, 2016. Disponível em:
<http://www.repositorio.uniceub.br/handle/235/7781>. Acesso em 2 maio 2016.

SILVA, L. H. P. **Trabalho, saúde e ambiente**. In: Justiça ambiental e amianto no Brasil. Coimbra: 8s.n., 2014. Tese de doutoramento. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/26863>. Acesso em: 2 maio 2016.

ISSN:
2447-9721

CÂNCER DE PROSTATA: A IMPOTÊNCIA DOS HOMENS DIANTE DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA

Camila Silva PINTO[1]*, Dayany Tirado Villa[1], Rejane Maria Santos de FREITAS[2], Sandra Helena de Oliveira[2], Filipe Meneguelli BONONE[2], Luís Fernando Gonçalves de CASTRO[2], Sara Nuss MELLO[2] & Fernanda de Medeiros Costa Lannes BARROSO[3]

[1] Discente da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem – Itaperuna/RJ, Brasil.
[2] Docentes da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem –Itaperuna/RJ, Brasil.
[3] Graduada em Enfermagem pela Universidade Iguaçu – Campus V – Itaperuna/RJ, Brasil.
*alannamila@hotmail.com

RESUMO

O Adenocarcinoma de Próstata' tem um grande impacto na saúde do homem, bem como na sua qualidade de vida. Seu diagnóstico, afeta o ponto mais delicado dos pacientes: a masculinidade. Ao encontrar dificuldades para trabalhar ou dar prazer à parceira, eles sentem que perderam o papel de provedor e podem até vir a ficar deprimidos ou ansiosos. O objetivo geral do estudo foi traçar uma estratégia de 'Educação em Saúde' para prevenção e detecção precoce do 'Adenocarcinoma de Próstata' na atenção primaria à saúde, bem como sugerir meios para conscientização e captação do público alvo, sobre a importância de se realizar o diagnóstico precoce do câncer que é a maior causa mortalidade no homem na atualidade. Foi realizado um estudo qualitativo que envolve a leitura de livros e artigos científicos da biblioteca virtual, onde os descritores utilizados foram: adenocarcinoma de próstata, educação, saúde do homem. Acredita-se que, se os homens fossem mais orientados quanto aos sinais, sintomas, fatores de risco e exames de rastreio do 'Adenocarcinoma de Próstata', evitariam a evolução dessa doença que pode causar-lhe a morte. O objetivo do trabalho é de levantar junto aos homens, os conhecimentos sobre sua prevenção. Promover educação em saúde para prevenção e detecção precoce do câncer de próstata na atenção primaria à saúde, bem como sugerir meios para conscientização e capacitação do público alvo, sobre a importância de se realizar o diagnóstico precoce do câncer que é a maior causa mortalidade no homem na atualidade.

Palavras chaves: adenocarcinoma de próstata; impotência; disfunção erétil.

ABSTRACT

Prostate Adenocarcinoma has a major impact on the health of man, as well as his quality of life. Its diagnosis, affects the most delicate point of the patients: the masculinity. When they find it difficult to work or pleasure their partner, they feel they have lost the role of provider and may even become depressed or anxious. The overall objective of the study was to outline a 'Health Education' strategy for the prevention and early detection of 'Adenocarcinoma of the Prostate' in primary health care, as well as to suggest ways to raise awareness and raise the target audience about the importance of performing The early diagnosis of cancer that is the major cause mortality in man today. It was carried out a qualitative study that involves the reading of books and scientific articles of the virtual library, where the descriptors used were: prostate adenocarcinoma, education, human health. It is believed that if men were more advised on the signs, symptoms, risk factors and screening tests of 'Prostate Adenocarcinoma', they would prevent the evolution of this disease that can cause death. The objective of the work is to raise with men, the knowledge about their prevention. Promote health education for the prevention and early detection of prostate cancer in primary health care, as well as suggest ways to raise

ISSN:
2447-9721

awareness and training of the target public, on the importance of performing the early diagnosis of cancer that is the major cause of mortality in men nowadays.

Key words: prostate adenocarcinoma; impotence; erectile dysfunction.

1 Introdução

O Adenocarcinoma de Próstata (CAP) é uma doença não transmissível e o convívio com familiares e amigos é normal. O CAP acomete somente homens,geralmente com idade acima de 50 anos e é considerado um câncer da terceira idade,sendo o câncer de próstatao segundo tipo mais comum entre os homens no Brasil, ficando atrás apenas o de pele.

Ainda não se conhece as causas, mas especialistas consideram alguns fatores que podem favorecer o desenvolvimento desse câncer, como: fatores genéticos, hormonais, alimentação, sedentarismo e fatores ambientais.

Os sintomas na maioria das vezes, não são sentidos nos estágios iniciais da doença, sendo o tumor detectado apenas através de exames, como o do toque retal e PSA (Antígeno Prostático Específico). Há outros casos em que o homem pode ter dificuldades de urinar, jato de urina fraco, sensação de que a bexiga não esvaziou e aumento do numero de micções. É importante ressaltar que esses sintomas não indicam a presença de câncer, mas exige uma avaliação médica.

Sabe-se que quando detectado nos estágios iniciais, o câncer de próstata tem até 100% de chances de cura, por isso a importância da prevenção. Milhares de casos são diagnosticados anualmente e infelizmente muitos homens ainda morrem devido a esse problema.

É importante ressaltar que o câncer de próstata pode ser revertido, assim como as seqüelas decorrentes do tratamento. A impotência sexual pode ser tratada, assim como a incontinência urinaria. Esse problema tem mais chances de ocorrer após cirurgia de prostatectomia total. Ate 60 dias após o procedimento pode ser tratado com drogas, como por exemplo, o Viagra. Depois de um ano, período em que o paciente tem chance de recuperar a função erétil, pode ser usados métodos como injeções no pênis ou prótese peniana.

2 Materiais e Métodos

Este estudo é qualitativo e envolve a leitura de livros e artigos científicos da biblioteca virtual. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica onde a proposta é aprofundamento no tema escolhido considerando as orientações e situações atuais desta morbidade, visando selecionar conteúdo que deram base a esta pesquisa. As informações foram coletadas a partir de 10 artigos publicados em revista científicas indexadas nas bases de dados Scielo. Os descritores utilizados foram: câncer de próstata; educação; saúde do homem.

3 Resultados e Discussão

Os estudos comprovam que os homens não buscam os serviços de saúde como as mulheres, apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os serviços de atenção primária, inserindo-se no sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, tendo como resultado o agravo da doença pela demora na atenção e maior custo para o sistema de saúde.

O problema da população masculina em não procurar o serviço primário é de que continuará realizando ações que podem ser prejudiciais a sua saúde, podendo aumentar a chance de um maior agravo que poderia ter sido evitado anteriormente com essa busca, pois o custo é maior e o desgaste emocional e físico da pessoa e da família é muito intenso na busca dessa

ISSN:
2447-9721

saúde. Lembrando que quanto mais tardia a procura, mais grave a doença e maior o esforço do paciente para a mudança de seus hábitos e até para o tratamento.

Um dos obstáculos enfrentados pelo sexo masculino é a sua fantasia de perda de virilidade, devido ao encargo de assumir a desempenho sexual, confundindo masculinidade com desempenho sexual. Diversos fatores têm sido mostrados como determinantes para o aumento da incidência de câncer na próstata, dentre eles destacam-se: a maior expectativa de vida e as constantes campanhas de identificação da doença, as quais passaram a revelar mais homens com a doença, além das influências ambientais e alimentares, tais como o alto consumo energético, ingestão de carne vermelha, gorduras e leite.

Segundo Gomes et. al. (2008),

> [...] a adoção de hábitos saudáveis, tais como comer adequadamente, controlar o peso, beber com moderação, limitar o uso de açúcar e sal, não fumar e praticar exercícios físicos aparece como uma forma de prevenir as doenças em geral, incluindo-se o câncer de próstata. Sugerem-se às autoridades sanitárias que sejam promovidos programas educativos, com o intuito de conscientizar a sociedade sobre a importância da prevenção sistemática do câncer de próstata a partir dos 40 anos, e ainda que seja viabilizado aos usuários o acesso aos serviços de saúde.

A prevenção e tratamento do Câncer de Próstata devem considerar os aspectos emocionais envolvidos, visto que muitos homens adiam ou mesmo recusam a participação em programas preventivos. Há muita falta de informação, entretanto, são as fantasias conflitivas associadas aos exames clínicos e à próstata que sustentam a resistência ao tratamento médico. O exame clínico e o toque retal parecem incrementar tais fantasiase afastar muitos homens da possibilidade de prevenção e tratamento do câncer.

4 Conclusão

A ausência dos homens ao serviço de saúde seria o medo da descoberta de uma doença grave, assim, não saber pode ser considerado um fator de “proteção”. Outra dificuldade para o acesso dos homens a esses serviços é a vergonha da exposição do seu corpo perante o profissional de saúde, particularmente a região anal, no caso da prevenção ao câncer de próstata.

Também é apontado como um fator que dificulta esse acesso, a falta de unidades específicas para o tratamento da saúde do homem. Os serviços de saúde também são considerados pouco aptos em absorver a demanda apresentada pelos homens, pois sua organização não estimula o acesso e as próprias campanhas de saúde pública não se voltam para este segmento. Além disso, o mercado de trabalho geralmente não garante formalmente a adoção de tal prática, portanto, o homem em dado momento pode ser prejudicado e sentir seu papel de provedor ameaçado.

Os profissionais devem planejar ações educativas, objetivando a adesão dos usuários às condutas de promoção da saúde, edevem desenvolver um atendimento integral e interdisciplinar ao usuário, visando à satisfação de suas necessidades. Além disso, sugerem-se às autoridades sanitárias que sejam promovidos programas educativos, com o intuito de conscientizar a sociedade sobre a importância da prevenção sistemática do câncer de próstata a partir dos 40 anos, e ainda que seja viabilizado aos usuários o acesso aos serviços de saúde.

O profissional da saúde deve ser um educador, transformador, emancipador e libertador, que almeje a mudança do comportamento da clientela, para que seja possível a ela atingir o melhor grau de saúde, em particular a enfermagem que é a profissão que tem como pilar o cuidado. E para acontecer à promoção da saúde do usuário, é imprescindível a concatenação desses três pilares – educação sanitária do usuário, atuação integralizada e interdisciplinar do profissional de saúde e a acessibilidade aos serviços de saúde. O aprender implica em mudar comportamento.

ISSN:
2447-9721

Ter em vista que existe cura e que os efeitos negativos podem ser revertidos e o caminho para a recuperação da auto-estima. Enfrentar o diagnostico é difícil, porque a sexualidade é um aspecto muito importante para o homem. É como se o homem entrasse numa relação de fragilidade que afeta todas as áreas de sua vida. É preciso entender que o sexo não é só penetração, esta na mente também. O papel da companheira é fundamental no processo, desde o incentivo a fazer os exames de detecção até o póstratamento. Geralmente o câncer de próstata é assintomático. Após passar por alguns procedimentos, como radioterapia e cirurgias, ficam seqüelas que afetam a vida e o emocional do homem. O mais comum são as disfunção erétil e a incontinência urinaria.

5 Referências

BRASIL. INCA. **Estimativa 2014 Incidência de Câncer no Brasil.** Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa >. Acesso em: 30 mar. 2016.

CZERESNIA, D; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, zendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. Acesso em: 30 mar. 2016.

FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.10, n.1, pp.105-109, 2005. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000100017&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 02 mar. 2016.

GOMES, R et.al. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(1): 235-246, 2008. Disponível em: < www.cancer.fiocruz.br>. Acesso em: 30 mar. 2016.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão**. Ciência & Saúde Coletiva**, 8(3): 825-829, 2003. Disponível em:<BVS.SAUDE.GOV.BR Acesso em : 30 março 2016 .

MIRANDA, P.S.C.; CÔRTE, M.C.J.W.; MARTINS, M.E.; CHAVES, P,C.; SANTAROSA, R.C. Práticas de diagnóstico precoce de câncer de próstata entre professores da Faculdade de Medicina, UFMG. .**Rev. Assoc. Med. Bras.** 2004; 50(3): 272-5. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000300033 >. Acesso em: 30 mar. 2016.

SANTOS, L.M et.al. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Rev. Saúde Pública,** v.40, n. 2. São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000200024> Acesso em: 10 mar. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Diretrizes de Câncer de Próstata,** 2011. Disponível em: < http://portaldaurologia.org.br/noticias-publico/saiba-mais-sobre-psa-e-toque-no-cancer-de-prostata/ >. Acesso em: 30 abr. 2016.

ISSN:
2447-9721

AMOR VIRA REMÉDIO: A FAMILIA DIANTE DO CÂNCER

Alice ASSIS[1]*, Franciane da Silva NASCIMENTO[1], Filipe Meneguelli BONONE[2], Rejane Maria Santos de FREITAS[2], Sandra Helena de OLIVEIRA[2], Renan Modesto MONTEIRO[2], Tiago Pacheco Brandão RIBEIRO[2] & Fernanda de Medeiros Costa Lannes BARROSO[3]

[1] Discente da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem – Itaperuna/RJ, Brasil.
[2] Docentes da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem –Itaperuna/RJ, Brasil.
[3] Graduada em Enfermagem pela Universidade Iguaçu – Campus V – Itaperuna/RJ, Brasil.
*naninha_alex@hotmail.com

RESUMO

O câncer tem sido uma das doenças de grande problema de saúde pública no mundo, sendo alvo de milhões de óbito a cada ano. Sabe-se que o papel do familiar diante de uma notícia de um ente querido com câncer, gera um grande desgaste emocional, tanto para o doente, quanto para o cuidador familiar, embora seja desesperador para ambos, pois gera sobrecarga física, social, emocional e econômica. Este trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa, bibliográfica e exploratória. É um estudo de revisão de literatura nacional, tendo como fonte artigos indexados no Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico, e outros sites, além dos livros, periódicos e jornais relacionados à temática deste estudo. Esta pesquisa buscou descobrir por que os familiares se desesperam tanto com o diagnóstico de câncer, quando acomete um ente querido, uma vez que a doença muitas vezes é curável, porém, pode causar finitude. Este estudo visa sugerir aos cuidadores familiares a buscarem suporte psicossocial para o enfrentamento desta doença no meio familiar. O objetivo da pesquisa é de compreender como a família se organiza para lidar com o câncer no ente querido, e, assim, contribuir para o conhecimento dessa realidade na perspectiva da terapia familiar.

Palavras chaves: câncer; cuidador familiar; enfrentamento.

ABSTRACT

Cancer has been one of the major public health problem in the world, being targeted by millions of deaths each year. It is known that the family member's role in the news of a loved one with cancer generates a great emotional exhaustion for both the patient and the family caregiver, although it is desperate for both, as it generates physical, social and emotional overload And economical. This work is a qualitative, bibliographic and exploratory research. It is a study of national literature review, having as source articles indexed in Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Scholar, and other sites, in addition to books, periodicals and newspapers related to the subject of this study. This research sought to find out why family members become so desperate for a diagnosis of cancer that they have a loved one, since the disease is often curable, but can cause finitude. This study aims to suggest to family caregivers to seek psychosocial support for coping with this disease in the family environment. The objective of the research is to understand how the family organizes itself to deal with cancer in the loved one, and, thus, contribute to the knowledge of this reality from the perspective of family therapy.

Key words: cancer; family caregiver; confrontation.

ISSN:
2447-9721

1 Introdução

O câncer tem sido uma das doenças de grande problema de saúde pública no mundo, sendo alvo de milhões de óbito a cada ano. Segundo Monteiro (2008, p. 143) trata-se de uma doença diretamente relacionada à finitude do ser humano, com interrupção frustrante do percurso da vida que torna angustiante o processo vivencial, tanto para quem recebe o diagnóstico, como para aqueles que irão conviver com ele, ou seja, para a família e outras pessoas significantes.

O câncer independe da idade, sexo, classe social, traz os mesmos sentimentos, anseios, necessidades, lutas diárias, medos e sempre esperanças, por pior que seja o prognóstico.

Segundo o INCA (2012), considera-se câncer o conjunto de mais de 100 doenças, as quais têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Suas causas podem ser externas, quando relacionadas ao meio ambiente, hábitos ou costumes de uma sociedade específica ou internas quando ligadas a predisposição genéticas e à capacidade do organismo de se defender de agressões externas, sendo que ambas estão inter-relacionadas.

O câncer não é uma doença nova. O fato de ter sido detectado em múmias egípcias comprova que ele já comprometia o homem há mais de 3 mil anos antes de Cristo (INCA, 2012).

Pesquisas científicas indicam que um terço das mortes por câncer, aproximadamente, estão relacionadas a neoplasias malignas causadas por fatores dietéticos (AACC, 2016).

O impacto do câncer nos pacientes e nos membros da família pode ser compreendido a partir da teoria sistêmica, que segundo Silva (2000), “as inter-relações que se estabelecem entre os componentes da família e o efeito mutuo que cada membro tem sobre os demais, são recíprocas”. Assim, ocorre uma influência predominante entre paciente e família na medida em que, não apenas o paciente sofrerá significativas alterações em sua vida ao longo do tratamento, como também toda a sua família (CÉLION, 2008).

Quando se fala em câncer na família, uma questão fundamental a ser abordada refere-se ao cuidador principal do familiar doente. Segundo Ribeiro & Souza (2010), a afetividade, a proximidade residencial, a disponibilidade de tempo e o suporte financeiro, são aspectos importantes na hora de definir quem será o cuidador familiar.

Sendo assim podemos perceber que não só o paciente com o diagnóstico de câncer precisa de um apoio profissional multidisciplinar, o familiar também precisa deste apoio, pois, sente os abalos da doença bem antes de um diagnóstico confirmado.

Este estudo baseou-se em uma abordagem qualitativa, de revisão bibliográfica onde se buscou informações sobre a temática em artigos do Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico, e outros sites, além de livros, periódicos e jornais relacionados à temática deste estudo. Após a leitura criteriosa foram selecionadas aquelas publicações que atendiam os objetivos propostos para a elaboração deste trabalho de pesquisa.

Buscou-se neste trabalho, compreender, como a família se organiza para lidar com o câncer no ente querido, e, assim, contribuir para o conhecimento dessa realidade na perspectiva da terapia familiar.

2 Materiais e Métodos

Este estudo é qualitativo, de revisão bibliográfica onde se buscou informações sobre a temática em artigos do Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico, e outros sites, além de livros, periódicos e jornais relacionados à temática deste estudo. Após a leitura criteriosa, foram selecionadas aquelas publicações que atendiam os objetivos propostos para a elaboração deste trabalho de pesquisa.

ISSN:
2447-9721

3 Resultados e Discussão

Os estudos demonstram que a presença da família e dos amigos é fundamental para o enfrentamento do câncer. Ficou evidente que o paciente se sente tão protegido quando é amparado pela família que para de pensar que vai morrer. Isso demonstra a importância que o cuidador familiar exerce junto ao paciente.

A psico-oncologista Prizanteli, responsável pelo Serviço de Psicologia do Hospital de Câncer de Ribeirão Preto - Fundação SOBECCan (2012), destaca que o amor do ente querido pode propiciar um alívio emocional durante o tratamento, na medida em que a pessoa compartilha seus medos, angústias, frustrações e alegrias.

Segundo ela, "não se trata de 'superar a doença', mas de ajudar essa pessoa a conviver melhor com o tratamento, ao transmitir sentimentos de esperança, solidariedade, compartilhando momentos do tratamento", papel esse que o cuidador familiar exerce tão bem.

Os estudos apontam que após a descoberta de uma doença grave como câncer, o paciente fica fragilizado emocionalmente: "ele precisa lidar com a necessidade de um tratamento severo e com os conhecidos e desagradáveis efeitos colaterais, necessitando se afastar das atividades escolares, sociais e ocupacionais. Nesse momento, a presença de pessoas emocionalmente significativas para eles é, sem dúvida, um diferencial, no enfrentamento desta situação (SOBECCan, 2012).

4 Conclusão

Sabemos que a informação é uma ferramenta importantíssima no enfrentamento do câncer pelo seu cuidador familiar. É importantíssimo que ele se mantenha bem informado, inclusive sobre novas terapias e tratamentos, bem como os cuidados paliativos que ele pode oferecer ao seu ente querido. Tudo que possa oferecer qualidade de vida ao paciente deve ser usado como instrumento e terapia, inclusive a expressão de amor.

É importante ressaltar que os cuidadores não deverão descuidar de sua saúde, pois maus hábitos alimentares, insônia, estresse e depressão, são problemas frequentemente encontrados entre os cuidadores. Cuidar da pessoa amada, não significa descuidar-se da sua saúde.

Por isso, algumas mudanças podem ser fundamentais para lhe ajudar a manter o equilíbrio físico e emocional, como por exemplo: manter bons hábitos alimentares; dormir de 6 a 8 horas contínuas por noite; praticar exercícios físicos, pelo menos 3 vezes por semana; descansar quando for possível.

Outro assunto importante que queremos frizar neste trabalho, é que o cuidador, deve cuidar dos seus sentimentos, embora seja muito difícil. Ele terá que encontrar um ouvido carinhoso para ouvi-lo, que não seja seu paciente. Para isso sugerimos que procure o serviço de psicologia local.

Desta forma, destaca-se a importância do apoio multiprofissional aos familiares de pacientes oncológicos, pois se observa que a doença atinge, não somente o paciente e o cuidador, mas a família como um todo, que começa a sentir os abalos desde o momento diagnóstico, mesmo antes de ele ser confirmado, até a possível cura ou até mesmo a morte de seu ente querido.

Assim, acreditamos que o "Amor vira remédio", pois a família é o bem mais precioso que o portador de câncer tem, e é nela, que o paciente oncológico encontra forças para o enfrentamento de sua morbidade.

ISSN:
2447-9721

5 Referências

BERTAN, Fernanda da Cruz; CASTRO, Elisa Kern. Qualidade de vida e câncer: revisão sistemática de artigos brasileiros**. PSiCo**, Porto Alegre, PUCRS, v. 40, n. 3, pp. 366-372, jul./set. 2009. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/5550/4805>. Acesso em: 05 abr. 2016.

Hospital de Câncer de Ribeirão Preto - Fundação SOBECCan. Psicóloga Oncológica Cristiane Corsini Prizanteli. **Serviço de Psicologia do Hospital de Câncer de Ribeirão Preto**, Ribeirão Preto/SP, 2012. Disponível em: <http://www.ribeiraocontraocancer.com.br/>. Acesso em: 12 abr. 2016.

Hospital de Câncer de Barretos. AACC. **Prevenção e Detecção**, 2014. Disponível em:< www.hcancerbarretos.com.br>. Acesso em: 2 maio 2016.

MAIA, Sonia Alice Felde. **Câncer e morte**: o impacto sobre o paciente e a família. Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Psiconcologia, Hospital Erasto Gaertner,

Curitiba – PR, 2005. Disponível em:< http://www.intercef.com.br/artigos/cancer-e-morte-o-impacto-sobre-o-paciente-e-a-familia.pdf>. Acesso em 01 maio 2016.

VISIONÁ, Fernanda; PREVEDELLO, Mariane; SOUZA, Emiliane Nogueira de Câncer na família: percepções de familiares**. Rev. Enferm. UFSM,** Jan/Abr;2(1):145-155, 2012.

ISSN:
2447-9721

A PROBLEMÁTICA DO DIAGNÓSTICO TARDIO DO CÂNCER DE OVÁRIO

Carina Silva NEVES[1], Carolina SOUZA[1], Maria Victória AMERICANO[1]*, Rejane Maria Santos de FREITAS[2], Gisele Simas dos SANTOS[2], Filipe Meneguelli BONONE[2], Sara Nuss MELLO[2] & André Silva de Souza[3]

[1] Discente da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem – Itaperuna/RJ, Brasil.
[2] Docentes da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem –Itaperuna/RJ, Brasil.
[3] Graduado em Enfermagem pela Universidade Iguaçu – Campus V – Itaperuna/RJ, Brasil.
*mvictoriaduque@hotmail.com

RESUMO

A neoplasia maligna epitelial de ovário é o segundo câncer mais comum do trato genital feminino, somando cerca de 5% das neoplasias malignas em mulheres, segundo dados internacionais. Os dados Brasileiros de 1999 do INCA, e os de 1982 da Campanha Nacional de Combate ao Câncer situam as neoplasias malignas do ovário como sendo a terceira em ordem de incidência, entre aquelas que acometem os órgãos genitais femininos, ficando abaixo das lesões do colo e do corpo do útero. Essa pesquisa se torna relevante pela necessidade de informações precoces sobre o câncer de ovário às mulheres, que por serem mal informada quanto aos seus sinais e sintomas, buscam tardiamente o médico e muitas vezes comprometem a sua saúde e vida. Com sintomas silenciosos sabe-se que o câncer de ovário mata mais que câncer de mama. Essa pesquisa se torna relevante pela necessidade de informações precoces sobre o câncer de ovário às mulheres, que por serem mal informada quanto aos seus sinais e sintomas, buscam tardiamente o médico e muitas vezes comprometem a sua saúde e vida. Com sintomas silenciosos sabe-se que o Câncer de ovário mata mais que câncer de mama. O objetivo da pesquisa é de constatar a morbidade o quanto antes e assim possivelmente atingir a cura, e preservar este órgão tão importante para proliferação da vida, que uma vez lesado dificulta ou até impossibilita a gestação.

Palavras chaves: câncer de ovário; neoplasia maligna epitelial; sintomas.

ABSTRACT

Ovarian epithelial malignancy is the second most common cancer of the female genital tract, accounting for about 5% of malignant neoplasms in women, according to international data. The 1999 Brazilian data from INCA and those from 1982 of the National Campaign to Combat Cancer place malignant neoplasms of the ovary as the third in order of incidence, among those affecting the female genitalia, being below the lesions of the cervix and Of the body of the uterus. This research is made relevant by the need for early information on ovarian cancer in women, who are poorly informed about their signs and symptoms, seek the doctor late, and often compromise their health and life. With silent symptoms it is known that ovarian cancer kills more than breast cancer. This research is made relevant by the need for early information on ovarian cancer in women, who are poorly informed about their signs and symptoms, seek the doctor late, and often compromise their health and life. With silent symptoms it is known that ovarian cancer kills more than breast cancer. The objective of the research is to verify the morbidity as soon as possible and thus possibly reach the cure, and to preserve this organ so important for the proliferation of life, that once damaged makes difficult or even impossible the gestation.

Keywords: ovarian cancer; malignant epithelial neoplasia; symptoms.

ISSN:
2447-9721

1 Introdução

O câncer de ovário é considerado o câncer ginecológico mais difícil de ser diagnosticado, devido a que a maioria dos tumores malignos de ovário só se manifesta em estágio avançado. É o câncer ginecológico mais letal, embora seja menos frequente que o câncer de colo do útero.

O câncer de ovário pode ocorrer em qualquer faixa etária, mas acomete principalmente as mulheres acima de 40 anos. São tumores de crescimento lento com sintomas que levam algum tempo para se manifestarem. O quadro clínico não é muito específico e pode se manifestar com dor abdominal difusa, isto é, que se espalha por várias direções, constipação, aumento de volume do abdome e desconforto digestivo ou dispepsia.

Existem três tipos principais de tumores de ovário (ONCOGUIA, 2015): Tumores Epiteliais: Começam a partir das células que cobrem a superfície externa do ovário. As maiorias dos tumores ovarianos são de células epiteliais; Tumores de Células Germinativas: Começam a partir das células que produzem os óvulos; Tumores Estromais: Começam a partir de células que formam o ovário e que produzem os hormônios femininos; estrogênio e progesterona.

Os estudos relatam que a maioria destes tumores são benignos e não se disseminam para além do ovário. Segundo a Equipe do Oncoguia (2015), "os tumores benignos podem ser tratados mediante a remoção de um dos ovários ou a parte do ovário que contém o tumor".

A partir da necessidade de informação sobre este tema, câncer de ovário, pouco difundido e pouco conhecido pelas mulheres, decidimos pesquisar sobre esta temática de muita importância para a saúde da mulher. Através deste artigo buscamos conhecer e compreender que só através de 'Educação em Saúde' pode ser levadas às mulheres informações esclarecedoras sobre esta morbidade. Assim, possivelmente a mulher despertará interesse e cuidado sobre seu próprio corpo, buscando saúde e bem-estar, sabendo que o quanto antes for feito o diagnóstico, fica mais fácil tratar e chegar mais perto da cura.

2 Materiais e Métodos

O presente estudo se caracteriza como pesquisa qualitativa e de revisão literária, buscando fundamentação teórica sobre a temática, em diversos artigos científicos, teses e dissertações conceituadas no tema, retirados do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e no Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), selecionados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e capítulos de livros, visando uma grande gama de informações que atendam nosso objetivo proposto.

3 Resultados e Discussão

O câncer de ovário é o câncer ginecológico mais difícil de ser descoberto, e assim como todo tipo de câncer, é assintomático no início, quando o paciente começa a ter algum sintoma já está em estágio avançado.

Os estudos comprovaram que há uma grande necessidade do cuidado e do acompanhamento médico, da ida regular ao ginecologista para exames rotineiros, mesmo sem apresentar qualquer tipo de manifestação da doença, para se poder constatar a morbidade o quanto antes e assim possivelmente atingir a cura, e preservar este órgão tão importante para proliferação da vida, que uma vez lesado dificulta ou até impossibilita a gestação.

Segundo os pesquisadores do INCA (2016), o câncer de ovário é o tumor ginecológico mais difícil de ser diagnosticado e o de menor chance de cura. Cerca de 3/4 dos cânceres desse órgão apresentam-se em estágio avançado no momento do diagnóstico. A maioria dos tumores de ovário são carcinomas epiteliais (câncer que se inicia nas células da superfície do órgão), o

ISSN:
2447-9721

mais comum, ou tumor maligno de células germinativas (que dão origem aos espermatozóides e aos ovócitos - chamados erroneamente de óvulos).

Assim como todo câncer em fase inicial, o câncer de ovário é silencioso, quando chega a apresentar sintomas já esta em fase avançada, a grande maioria dos casos quando são diagnosticados já estão extremamente avançados, caindo ainda mais as chances de cura.

Os estudos apontam, segundo o INCA (2014), que o câncer de ovário é classificado como "[...] o tumor ginecológico mais difícil de ser diagnosticado e de menor chance de cura, já que cerca de 75% dos casos se apresentam em estágio avançado no momento do diagnóstico [...]". É de suma importância destacar-se que o surgimento de abscessos no ovário não costuma ter associação com câncer de ovário.

Os estudos publicados pelo A. C. Camargo Câncer Center (2016), descrevem que "o câncer de ovário mais frequente é o que se inicia nas células epiteliais (80%), ou seja, as células que o revestem". Cistos no ovário são mais dominantes em mulheres na menopausa e o uso de anticoncepcional minimiza o risco dele se desenvolver.

4 Conclusão

Em vista dos argumentos apresentados é recomendado lembrar sempre a importância do diagnóstico precoce e os exames de rastreio em saúde da mulher.
Existem riscos pessoais, antecedentes familiares de pessoas com câncer de mama ou de ovário, e para mulheres sem antecedentes familiares, a maior razão de ameaça, é a idade.

Quando se tem indícios ou sinais do câncer de ovário, seu médico precisará realizar ou encaminhá-la aos especialistas com finalidade de fazer os exames específicos.

Em resumo, procurou-se, no atual artigo, expor os tipos, os fatores de risco e as causas do câncer de ovário, para que mulheres tomem conta da relevante ameaça que essa doença tem a saúde e qualidade de vida, portanto é essencial fazer os exames de rotina com o objetivo de iniciar tratamentos precoces em caso de aparecimento de câncer de ovário.

5 Referências

BOA SAÚDE. **Câncer de Ovário**. Equipe Editorial Bibliome, 2012. *Disponível em:*<http://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/5517/-1/cancer-de-ovario.html>.Acesso em: 05 maio 2016.

BRASIL. Ministério da saúde. **Estimativa da incidência de câncer no Brasil.**Instituto Nacional de câncer. Rio de Janeiro: INCA: 1999.

BRUNIMI, R. **CÂNCER NO BRASIL**: Dados histopatológicos: 1976-1980. Rio de Janeiro: Ministério da saúde, 2010.

Hospital Camargo Câncer Center. **O câncer de ovário é silencioso**. 2014. Disponível em:<http://www.accamargo.org.br/tudo-sobre-o-cancer/ovario/30/>. Acesso em: 02 maio 2016.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Tipos de Câncer:** Ovário. Pesquisadores do INCA, 2016. Disponível em:
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/ovario>. Acesso em: 13 maio 2016.

ONCOGUIA. Instituto. **Sobre o Câncer de Ovário.** Equipe Oncoguia, 2015. Disponível em:

ISSN:
2447-9721

< http://www.oncoguia.org.br/conteudo/sobre-o-cancer/699/144/>. Acesso em: 13 maio 2016.

PINOTTI, J. A.; FONSECA,A.M.; BAGNOLI, Z.B. **Tratado de Ginecologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.p. 792-8 ; p 833-7.

REIS, F. J. dos. Rastreamento e diagnóstico das neoplasias de ovário - papel dos marcadores tumorais. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. vol.27 no.4 Rio de Janeiro, Apr., 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005000400010>.Acesso em: 05 maio 2016.

SILVA, C.H. de et. al. Qualidade de vida em mulheres com câncer ginecológico: uma revisão da literatura.**Revista Brasileira de Cancerologia** ; 52(1): 33-47, 2006.Disponível em: < http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/revisao1.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2016.

SILVA FILHO, A.L. et al. Cirurgia não ginecológica em pacientes com câncer de ovário. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**jun; 26(5): 411-6, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004000500011>. Acesso em: 28 abr. 2016.

TAVARES, Celina Maria Araujo; PRADO, Marta Lenise. Pesquisando a prevenção do câncer ginecológico em Santa Catarina. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Out-Dez; 15(4): 578-86, 2006.Disponível em:
< http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a05.pdf>. Acesso em:

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNASUS/UFMA. **Manual de Saúde da Mulher.** Saúde da mulher/Paula Trindade Garcia (Org.). São Luís, 2013.

VÉLEZ, Marcela Böhm. **Rastreamento do câncer de ovário**. Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, 2015. Disponível em: < http://cbr.org.br/wp-content/biblioteca-cientifica/v2/04_06.pdf>.
Acesso em: 05 maio 2016.

ISSN:
2447-9721

ESTOU COM AIDS E AGORA?

Maria Carolina Ferreira GARCIA[1*], Rejane Maria Santos de FREITAS[2], Luís Fernando Gonçalves de CASTRO[2], Renan Modesto MONTEIRO[2], Edineth Vargas Rosestolato HOFFMANN[2], Filipe Meneguelli BONONE[2] & André Silva de SOUZA[3]

[1] Discente da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem – Itaperuna/RJ, Brasil.
[2] Docentes da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem –Itaperuna/RJ, Brasil.
[3] Graduado em Enfermagem pela Universidade Iguaçu – Campus V – Itaperuna/RJ, Brasil.
*mariacarolina.enf@gmail.com

RESUMO

Um simples descuido já pode ser suficiente para o sistema imunológico não dar conta de fechar todas as "portas" de nosso corpo e de repente um diagnóstico de AIDS pode mudar a vida de qualquer um. Esse trabalho de revisão bibliográfica objetivou analisar estudos sobre o comportamento após diagnóstico de HIV. Englobaram uma visão biopsicossocial da doença e seu contágio, levando em consideração aspectos como sexo, idade, classe social, etnia. Percebe- se que a falta de conhecimento sobre a patologia pode tornar o tratamento complexo, por isso, evidenciou-se a importância da enfermagem estar se capacitando e realizando "Educação em saúde", como ferramenta para tentar amenizar parte dos transtornos dessa morbidade.

Palavras chaves: educação em saúde; enfermagem; AIDS.

ABSTRACT

A simple oversight may already be enough for the immune system not to close all the "doors" of our body and suddenly an AIDS diagnosis can change the life of anyone. This bibliographic review aimed at analyzing studies on behavior after diagnosis of HIV. They included a biopsychosocial view of the disease and its contagion, taking into account aspects such as gender, age, social class, ethnicity. It is noticed that the lack of knowledge about the pathology can make the treatment complex, so it was evidenced the importance of nursing to be training and performing "Health education" as a tool to try to alleviate some of the disorders of this morbidity.

Key words: health education; nursing; AIDS.

1 Introdução

HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. Causador da aids, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. E é alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção. Como esse vírus ataca as células de defesa do nosso corpo, o organismo fica mais vulnerável a diversas doenças, de um simples resfriado a infecções mais graves como tuberculose ou câncer.

O próprio tratamento dessas doenças fica prejudicado. Há alguns anos, receber o diagnóstico de aids era uma sentença de morte. Mas, hoje em dia, é possível ser soropositivo e viver com qualidade de vida. Basta tomar os medicamentos indicados e seguir corretamente as orientações. Como a vida diária desses pacientes sofrem alterações, a assistência de enfermagem prestada ao paciente soro positivo é indispensável, entretanto esta deve ser planejada.

ISSN:
2447-9721

Os enfermeiros prestam assistência nas diferentes áreas de saúde aos portadores de HIV/AIDS, necessitando de compreenderem o distúrbio, aperfeiçoar as condutas rotineiras, adotar as medidas de precaução para evitarem exposição acidental ao vírus e adquirir conhecimento do tratamento clínico. Para realização dessa assistência, o processo de enfermagem, que é composto por histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, promovecuidado individualizado e adequado a cada paciente.

O interesse em estudar e aprofundar o conhecimento nesse tema foi para levantar se educação em saúde levará aos pacientes com AIDS informações que amenize esse sofrimento. Nessa perspectiva, a educação em saúde será uma estratégia para promover orientações aos profissionais de saúde sobre a doença e o paciente portador dessa morbidade. Dessa forma, o objetivo geral deste estudo foi descobrir os mitos, realidades e o impacto da AIDS no século XX. E tendo como objetivos específicos: definir a síndrome da Imunodeficiência adquirida; apontar as dificuldades psicológicas e social enfrentados pelo portador de HIV, relatar os conflitos pessoais e familiares sofrido pelos pacientes soro positivo depois da descoberta da morbidade; identificar os sentimentos que despertam no Individuo no ato do recebimento do diagnóstico; esclarecer a importância da Educação em Saúde para o paciente com vista a conviver com sua doença; identificar as tensões do paciente em relação a morte.

A AIDS é uma doença emergente que representa os maiores problemas de saúde pública no mundo atual , devido ao seu caráter pandêmico e sua gravidade Nessa perspectiva, deve-se destacar que conhecer e compreender as condições psicossociais relacionadas às pessoas vivendo com HIV/ AIDS representa uma ferramenta importante a abordagem do enfermeiro no âmbito da atenção. Sendo relevante levar aos profissionais de saúde informações sobre AIDS através da "educação em saúde" capacitando-os para o exercício profissional diante dessa morbidade justificando assim o estudo desse artigo.

2 Materiais e Métodos

O presente estudo se caracteriza como pesquisa qualitativa, transversal, através de pesquisa bibliográfica, com o objetivo de fundamentar a proposta escolhida com bases fundamentadas em diversos artigos científicos, teses e dissertações conceituadas no tema, retirados do Google acadêmico, bem como de livros, leis e decretos que se relacionassem à temática abordada, visando uma grande gama de informações que atendam nosso objetivo proposto.

3 Resultados e Discussão

A revelação do diagnóstico é um momento delicado e importante, pois traz angústia, tristeza e medo, tanto para a usuário quanto para equipe profissional. De acordo com as pesquisas foi percebido que entre os membros da equipe houve a preocupação com os mitos e medos criados em torno da Aids. E, nesse sentido, procuraram, nas ações desenvolvidas, desmistificar a doença, chamando a atenção para termos que comumente levam à discriminação e ao preconceito. O preconceito e o medo são assuntos que devem ser bastante discutido pois causam impacto na epidemia, especialmente ao dificultarem a prevenção de futuras infecções e as ações de assistência.

Após a revelação do diagnóstico do HIV a equipe de enfermagem sente a necessidade de acolher a paciente e ganhar a sua confiança, conforme a dinâmica de trabalho da equipe. A confiança que a usuária sente pelo profissional é fundamental na construção do vínculo e do sucesso do tratamento. Como resultado final deste artigo, procurou-se enfatizar a importância da educação em saúde para os pacientes soro positivos e para os profissionais.

ISSN:
2447-9721

Após ser diagnosticado portador do HIV a enfermagem pode estar sempre promovendo a esses paciente uma boa qualidade de vida, orientando assim a lidar e conhecer essa patologia. A assistência da enfermagem é fundamental para poder minimizar parte do transtornos causado por essa morbidade.

4 Conclusão

Através deste estudo, foi possível identificara importância da assistência do enfermeiro no diagnóstico e no cuidado do portador da AIDS\HIV, a educação em saúde leva ao pacientes informações que minimize o sofrimento. Sendo a enfermagem uma das profissões que mais efetivam atividades de promoção, manutenção e recuperação da saúde, o cuidado é considerado fundamental para a sua prática, caracterizando-se como uma interação interpessoal que deve agregar elementos primordiais como o respeito, a consideração, a compaixão e o afeto.

5 Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde – Secretaria de políticas de saúde e coordenação Nacional de DST e AIDS; 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim Epidemiológico AIDS/DST Ano V, n° 01, 27ª à 52ª semanas epidemiológicas, julho a dezembro de 2007 e 01ª à 26ª semanas epidemiológicas, janeiro a junho de 2008. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. Bol. Epidemiol. AIDS/DST. 2007/2008;5(1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual da Prevenção DST \ AIDS \AIDS nas comunidades populares, Séries manuais. Brasília (DF), nº 83. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.

SANTOS, ECM; FRANÇA Júnior I, LOPES F. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. Rev Saúde Pública.

GIR ,E; REIS RK. Alterações no estilo de vida, necessidades e dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de portadores de AIDS, no âmbito do domicílio. RevEscEnferm USP 2001.Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n4/v35n4a03.pdf.

FORMOZO,GA;OLIVERIRA,D.C.Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes sor Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV opositivos ao HIV. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/10.pdf.

CUNHA,G.H;GALVÃO M.T.G.Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/13.pdf.

CASTANHA A.R, COUTINHO M.P.L, SALDANHA A.A.W, RIBEIRO C.G. Aspectos psicossociais da vivência da soro positividade ao HIV nos dias atuais. Psico (Porto Alegre).

ISSN:
2447-9721

COSTA ,T.L; OLIVEIRA,D.C; FORMOSO G.A**.** Qualidade de vida e AIDS sob a ótica de pessoas vivendo com o agravo: contribuição preliminar da abordagem estrutural das representações sociais. Disponível em:http://www.scielosp.org/pdf/csp/v31n2/0102-311X-csp-31-02-00365.pdf.

ISSN:
2447-9721

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADA PELO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM ADOLESCENTES

Emanuelle SOUZA[1*], Rejane Maria Santos de FREITAS[2], Sara Nuss MELLO[2], Edineth Vargas Rosestolato HOFFMANN[2], Sandra Helena de OLIVEIRA[2], Filipe Meneguelli BONONE[2], Fernanda de Medeiros Costa Lannes BARROSO[3] & André Silva SOUZA[3]

[1] Discente da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem – Itaperuna/RJ, Brasil.
[2] Docentes da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem –Itaperuna/RJ, Brasil.
[3] Graduado em Enfermagem pela Universidade Iguaçu – Campus V – Itaperuna/RJ, Brasil.
*manu_zenhaa@hotmail.com

RESUMO

Sabe-se que o número de adolescentes infectados pelo Human Papillomavírus (HPV) vem aumentando nos últimos tempos, onde esse tipo de doença acabou tornando uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) de responsabilidade pública, passando a ser a infecção genital viral com maior incidência na população sexualmente ativa em todo o mundo. Este trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica e exploratória. É um estudo de revisão de literatura nacional, com abordagem qualitativa, tendo como fonte alguns capítulos de livros, periódicos e artigos, indexados no Scientific Electronic Library Online (SciELO), no BDENF (Banco de Dados de Enfermagem), na biblioteca digital da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Catálogo de Teses e Dissertações da Associação Brasileira de Enfermagem e Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (ABEn-CEPEn). Conhecer a patologia bem como modo de transmissão, epidemiologia, fator de risco, caracterização, diagnóstico, tratamento e medidas profiláticas, avaliar a prevalência do HPV nos adolescentes na faixa etária dos 10 a 19 anos e propor ações de Educação em Saúde realizadas pelo Enfermeiro, foram nossas metas na promoção e prevenção do HPV para a saúde dos adolescentes.

Palavras chaves: papiloma vírus humano; Prevenção; HPV; Educação em saúde.

ABSTRACT

It is known that the number of adolescents infected by Human Papillomavirus (HPV) has been increasing in recent times, where this type of disease has become a Sexually Transmitted Infection (STI) of public responsibility, becoming the viral genital infection with higher incidence in the Sexually active population throughout the world. This work is a bibliographical and exploratory research. It is a study of a national literature review, with a qualitative approach, based on some chapters of books, periodicals and articles, indexed in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), the BDENF (Nursing Database) (VHL) and in the Catalog of Theses and Dissertations of the Brazilian Nursing Association and the Nursing Studies and Research Center (ABEn-CEPEn). To know the pathology as well as mode of transmission, epidemiology, risk factor, characterization, diagnosis, treatment and prophylactic measures, to evaluate the prevalence of HPV in the adolescents in the age group from 10 to 19 years and to propose actions of Health Education carried out by the Nurse, Were our goals in promoting and preventing HPV for adolescent health.

Key words: human papilloma virus; prevention; HPV; health education

ISSN:
2447-9721

1 Introdução

O HPV é um vírus de DNA que apresenta tropismo por células epiteliais, causando infecções na pele e mucosas. Manifesta-se na forma de lesões verrugosas e papilomatosas que comprometem os epitélios e são descritas desde a antiguidade. No começo do século XX, iniciaram-se as pesquisas sobre os papilomavírus, que primeiro foram tidos como agentes etiológicos dessas lesões em animais, para logo em seguida tais conclusões serem aplicadas também aos seres humanos.

O HPV é transmitido às mulheres através de relações sexuais, assim os adultos jovens sexualmente ativos, especialmente no início da vida sexual, são mais expostos ao HPV.

Sabe-se que o número de adolescentes infectados vem aumentando muito nos últimos tempos, em que esse tipo de doença acabou se tornando uma IST de responsabilidade pública, passando a ser a infecção genital viral com maior incidência na população sexualmente ativa em todo o mundo. Segundo Rosa et al. (2009), as infecções pelo referido vírus geralmente, são adquiridas nos primeiros anos de vida sexual ativa e o risco é proporcional ao número de parceiros. Um dos grandes fatores desencadeantes para esse aumento significativo é a precoce iniciação da atividade sexual sem utilização de métodos de barreira, multiplicidade de parceiros (as) e também a falta de informações no que concerne aos malefícios e formas de prevenção da doença por parte dos profissionais da saúde (COSTA, 2009).

Uma vez que a disseminação da doença em foco está relacionada diretamente a ausência ou ineficiência de ações de prevenção e promoção, o desenvolvimento desse estudo se faz necessário, a fim de identificar as principais causas relacionadas ao aumento da incidência de HPV em adolescentes, principalmente na faixa etária de 10 a 19 anos, propondo ações que nos levem a refletir sobre a importância das orientações de Educação em Saúde realizada pelo enfermeiro em suas atividades profissionais cotidiana, passando conhecimento aos jovens sobre sinais, sintomas e prevenção do Papilomavírus Humano (HPV), poderão eles assim ter sua sexualidade preservada e uma vida saudável. Este trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica e exploratória.

É um estudo de revisão de literatura nacional, com abordagem qualitativa tendo como fonte alguns capítulos de livros, periódicos e artigos, indexados no Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no BDENF (Banco de Dados de Enfermagem), com os seguintes descritores: Enfermagem; prevenção; HPV; Educação em Saúde. Para atender aos objetivos do estudo, foram realizados levantamentos bibliográficos, de busca computadorizada em bases de dados em sites científicos: biblioteca digital na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Catálogo de Teses e Dissertações da Associação Brasileira de Enfermagem e Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (ABEn-CEPEn).

Pretende-se reunir dados consistentes da literatura com finalidade de controlar a crescente contaminação do HPV em adolescentes, propondo ações de controle, usando como ferramenta a Educação em Saúde realizada pelo enfermeiro.

2 Materiais e Métodos

Realizou-se uma revisão da literatura bibliográfica utilizando livros e periódicos nas bases de dados eletrônicos como Projetos Diretrizes da UFSC e outros sites. Foi realizada uma busca qualitativa, a fim de compreender através do material selecionado a complexidade do comportamento do adolescente diante da prevenção do Papilomavírus e o estigma da doença.

ISSN:
2447-9721

3 Resultados e Discussão

O modelo de atenção à saúde que temos hoje ainda está centrado na assistência curativa individual, com foco no atendimento hospitalar. Este modelo não tem resolvido os problemas de saúde da nossa população, principalmente quando falamos de adolescentes com HPV apresentando um aumento em seus indicadores. Na adolescência, as relações acontecem com um maior número de parceiros, contribuindo com o aumento das DST. Através deste estudo percebemos que, os adolescentes possuem conceitos errôneos sobre o HPV, crêem que HPV só pode ser transmitido do homem para a mulher, e o mito de que o HPV é uma doença de mulheres promíscuas.

Somente através da Educação em Saúde, o Enfermeiro poderá quebrar estes estigmas e preconceitos existentes na cabeça dos adolescentes, explicando sobre a doença e os exames necessários para seu diagnóstico precoce. É importante também que sejam abordados temas relativos a promoção e a adoção de hábitos de vida saudáveis, tais como comer adequadamente, controlar o peso, beber com moderação, limitar o uso de açúcar e sal, não fumar e praticar exercícios físicos aparece como uma forma de prevenir as doenças em geral.

O enfermeiro enquanto cuidador e em certa parte educador, assume um papel social, cultural e histórico em preparar os adolescentes para uma participação ativa e transformadora nas diferentes possibilidades de nascer, viver e morrer em uma sociedade, por isso que a educação em saúde assume um papel fundamental no processo do cuidar em enfermagem. É preciso que a enfermagem busque sempre novos caminhos e novas formas de cuidado humano, a fim de proporcionar uma assistência de qualidade.

4 Conclusão

Buscou-se por meio deste estudo enfocar a importância de ações educativas realizadas pelo enfermeiro junto aos adolescentes buscando esclarecimento sobre transmissão, tratamento e prevenção desta morbidade, assim como descrever a atuação do enfermeiro na prevenção desta infecção.

Este estudo implica encontrar novas formas de instrumentalizar os enfermeiros junto aos adolescentes para que conheçam melhor as consequências da contaminação pelo HPV e de orientá-los no atendimento à população de risco para adquirir o vírus.

Espera-se que estas informações cheguem aos adolescentes, sendo necessário o interesse e respeito por parte do enfermeiro, respeitando sua individualidade. O enfermeiro deve estar capacitado para alcançar os objetivos, porém é necessário que haja uma conscientização dos adolescentes e jovens.

5 Referências

BORGES, A. L. V.; SCHOR, N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo. v. 21, n. 2, p. 499-507, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis DST**. 4 ed. Brasília. 2006. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/manual_dst_tratamento.pdf. Acesso em: 18 out., 2014.

_____, **Parâmetros Curriculares Nacionais**. PCN, Secretaria da Educação Média e Tecnológico. Brasília: MEC/SEMTEC, 1997.

ISSN:
2447-9721

_____, Ministério da Saúde. **Prevenção do Câncer do Colo do Útero**: manual técnico. Brasília, DF, 2011.

BRÊTAS, P. C. A.; GAMBA, A. M. **Enfermagem e saúde do adulto**. São Paulo; Manole, 2006.

CONTI, F. S. et al. Educação e promoção à saúde: comportamento e conhecimento de adolescentes de colégio público e particular em relação ao papilomavírus humano. DST. **J. Bras. Doenças Sex. Transm**. v. 18, n.1, p.30-35, 2006.

COSTA, A. C. R. Papel do enfermeiro na promoção e prevenção do Papiloma Vírus Humano na adolescência. **Rev. Enferm. UNISA**, v.10, n.2, p. 134-138, 2009.

ELEUTÉRIO, R. M. N. et al., Identificação de DNA-HPV em adolescentes e mulheres jovens sem coito vaginal. DST - **J Bras Doenças Sex Transm**. v. 23, n.2, p. 66-68, 2011.

FEDRIZZI, E. N. et al. infecção pelo papilomavírus humano (hpv) em mulheres de Florianópolis, Santa Catarina. DST – **J. Brás. Doenças Sex. Transm.** n.2, p.73-79, 2008. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/projeto_hpv/INFECCAO%20PELO%20PAPILOMAVIRUS%20HUMANO%20(HPV).pdf>. Acesso em: 19 out. 2014.

FERREIRA, B. W. Considerações sobre a gravidez na adolescência. **Educação**, Porto Alegre, v. 24, n. 45, p. 167-173, 2001. Disponível em: <www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1460-8.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2014.

FREBASCO. Projeto Diretrizes UFSC. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. **Papilomavírus Humano (HPV): Diagnóstico e Tratamento**, 2002. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/079.pdf>. Acesso em: 18 out., 2014.

ISSN:
2447-9721

AÇÕES DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DO ESTIGMA DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Marcus Vinícius de Souza LUIZ[1*], Adriano Alves OLIVEIRA[1], Rejane Maria Santos de FREITAS[2], Edineth Rosestolato HOFFMANN[2], Sandra Helena de OLIVEIRA[2], Filipe Meneguelli BONONE[2], André Silva de SOUZA[3] & Fernanda de Medeiros Costa Lannes BARROSO[3]

[1] Discente da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem – Itaperuna/RJ, Brasil.
[2] Docentes da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem –Itaperuna/RJ, Brasil.
[3] Graduado em Enfermagem pela Universidade Iguaçu – Campus V – Itaperuna/RJ, Brasil.
*vinicinho.label@gmail.com

RESUMO

O câncer de próstata é o sexto tipo mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de cânceres. Sua taxa de incidência é cerca de seis vezes maior nos países desenvolvidos aos países em desenvolvimento. O câncer de próstata foi considerado um câncer de terceira idade já que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir de 65 anos. A taxa de incidência no Brasil tem aumentado, pois há uma evolução nos métodos diagnósticos. Após um estudo minucioso do tema, através de revisão bibliográfica, concluímos que, as maiorias dos cânceres de próstata crescem lentamente, são assintomáticos e só em tumores em estágio mais avançado podem ocasionar dificuldades para urinar, sensação de não conseguir esvaziar a bexiga, hematúria (presença de sangue na urina) e que só os negros constituem um grupo de maior risco para desenvolver a doença. O diagnóstico do câncer de próstata pode ser feito através de vários exames, como a dosagem do Antígeno Prostático Específico a ultrassonografia da próstata e se necessário, o toque retal. Realizou-se uma pesquisa qualitativa de revisão da literatura utilizando livros e periódicos nas bases de dados eletrônicos que tem como objetivo principal, investigar o enfrentamento ao câncer de próstata por homens e desmistificar os medos e aversões que o acometem durante seu rastreamento. Acreditamos que quebrando estigmas sobre os exames de rastreio desta morbidade, que pode provocar até a sua morte, será possível, através de 'educação em saúde' realizada pelo enfermeiro, nos programas de saúde pública existentes no Brasil, educá-lo para lhe proporcionar saúde e qualidade de vida. O objetivo da pesquisa foi de investigar o enfrentamento ao câncer de próstata por homens e desmistificar os medos e aversões que o acometem durante seu rastreamento considerando os aspectos sociais nos quais o homem atravessa ou está inserido na sociedade.

Palavras chaves: câncer de próstata; estigma; masculinidade.

ABSTRACT

Prostate cancer is the sixth most common type in the world and the most prevalent in men, accounting for about 10% of all cancers. Its incidence rate is about six times higher in developed countries than in developing countries. Prostate cancer was considered a cancer of the third age since about three quarters of the cases in the world occur from 65 years. The incidence rate in Brazil has increased because there is an evolution in the diagnostic methods. After a detailed study of the subject, through a literature review, we conclude that, most prostate cancers grow slowly, they are asymptomatic and only in more advanced tumors can they cause difficulties to urinate, sensation of not being able to empty the bladder, hematuria (Presence of blood in the urine) and that only blacks constitute a higher risk group to develop the disease. The diagnosis of prostate cancer can be made through various examinations such as dosage of Prostate Specific

ISSN:
2447-9721

Antigen to prostate ultrasound and if necessary, rectal examination. A qualitative review of the literature was carried out using books and periodicals in the electronic databases whose main objective is to investigate the coping with prostate cancer by men and to demystify the fears and aversions that affect it during its tracing. We believe that by stigmatizing the screening tests for this morbidity, which can lead to death, it will be possible, through 'health education' carried out by the nurse, in existing public health programs in Brazil to educate him to provide him with health And quality of life. The objective of the research was to investigate the coping with prostate cancer by men and to demystify the fears and aversions that affect it during its tracing considering the social aspects in which the man crosses or is inserted in the society.

Key words: prostate cancer; stigma; masculinity.

1 Introdução

O câncer de próstata é uma das neoplasias mais comuns do mundo em em sua fase inicial, o câncer da próstata tem evolução silenciosa. É uma doença silenciosa e muitos pacientes não apresentam nenhum sintoma ou, quando apresentam, são semelhantes aos do crescimento benigno da próstata (dificuldade de urinar, necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite). Na fase avançada, pode provocar dor óssea, sintomas urinários ou, quando mais grave, infecção generalizada ou insuficiência renal.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer – INCA (2016), já está comprovado que uma dieta rica em frutas, verduras, legumes, grãos e cereais integrais, e com menos gordura, principalmente as de origem animal, ajuda a diminuir o risco de câncer, como também de outras doenças crônicas não-transmissíveis. Nesse sentido, outros hábitos saudáveis também são recomendados, como fazer, no mínimo, 30 minutos diários de atividade física, manter o peso adequado à altura, diminuir o consumo de álcool e não fumar.

A idade é um fator de risco importante para o câncer de próstata, uma vez que tanto a incidência como a mortalidade aumentam significativamente após os 50 anos. Pai ou irmão com câncer de próstata antes dos 60 anos pode aumentar o risco de se ter a doença de 3 a 10 vezes comparado à população em geral, podendo refletir tanto fatores genéticos (hereditários) quanto hábitos alimentares ou estilo de vida de risco de algumas famílias.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010), acredita que a detecção precoce de um câncer reduza a mortalidade pela doença, sendo por diagnóstico precoce, ou seja, pessoas que apresentam sinais iniciais da doença, ou por rastreamento, ou seja, pessoa s sem nenhum tipo de sinais e sintomas aparentes. A prevenção precoce do Câncer de Próstata é a busca de homens assintomáticos através de exame físico o tão temido pelos homens o toque retal e por exames laboratoriais como a dosagem do PSA. É indicado pelo INCA, que o controle do câncer da próstata seja baseado em ações educativas voltadas à população masculina que deverão procurar uma unidade ambulatorial da rede pública de saúde para uma avaliação anual.

Segundo Nardozza et. al. (2010), a utilização do PSA como triagem para detecção da neoplasia maligna de próstata foi responsável pela mudança do perfil desta doença. Atualmente, nos Estados Unidos, a maioria dos pacientes que recebe esse diagnóstico tem doença localizada.

A maioria dos homens resiste ao exame por mero preconceito cultural, mas os que já realizaram o toque aceitam repeti-lo sem restrição. O problema talvez não seja cultural ou psicológico, mas apenas o medo infundado de possível dor (MAIA, 2012). O sofrimento do homem portador de Câncer de Próstata afeta seu bem-estar físico e emocional, assim como a qualidade de vida. Para um adequado tratamento profissional, inclusive quanto à aceitação da doença e como lidar com os sentimentos que surgem neste momento, é importante o diagnóstico médico associado ao exame psicodiagnóstico.

ISSN:
2447-9721

Por ser um órgão que afeta a sensibilidade sexual masculina, a depressão e o sentimento de impotência estão presentes em todos os pacientes, mesmo naqueles em que a impotência possa ser temporária. Vários fatores interferem na adesão ao exame preventivo do Câncer de Próstata, tais como: constrangimento, desinformação, medo e preconceito em realizar os exames (PNAISH, 2008).

A população masculina acompanhada pelas 'Unidades Básicas de Saúde' deve ser esclarecida sobre os riscos de aparecimento desta doença e ser submetida à dosagem de PSA e toque retal, anualmente. A American Cancer Society – ACS – recomenda que a discussão sobre rastreamento seja oferecida a homens com risco padrão a partir dos 50 anos e expectativa de vida maior que 10 anos e a homens de alto e muito alto risco a partir de 45 e 40 anos, respectivamente. Após a apresentação dos benefícios e riscos, cada indivíduo deve fazer sua escolha. A ACS não recomenda rastreamento sem o consentimento informado do paciente (ACS, 2013).

Muitos mitos impedem o homem de rastrear os problemas da sua próstata cujos obstáculos principais caem sobre a fantasia de perda de virilidade, devido ao encargo de assumir a performance sexual, confundindo masculinidade com desempenho sexual. Outro motivo é o medo do toque retal, que além da dor, na raiz dos preconceitos, as considerações sobre esse medo parecem esconder a dimensão subjetiva do problema, reduzindo-o apenas a sua dimensão física e ao machismo de muitos homens. Outro medo é da possível ereção que pode surgir com o toque e ser vista como indicador de prazer (SBU, 2014).

Na imaginação masculina, a ereção pode estar ligada tão fortemente ao prazer que não se consegue imaginá-la apenas como uma reação fisiológica.

2 Materiais e Métodos

Realizou-se uma pesquisa qualitativa de revisão da literatura utilizando livros e periódicos nas bases de dados eletrônicos como SciELO e LILACS e outros sites, a fim de compreender através do material selecionado, a complexidade do comportamento do homem diante dos exames preventivos de 'Câncer de Próstata' e o estigma da doença.

3 Resultados e Discussão

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH (2008), fala que um dos desafios dessa política é a movimentação da população masculina brasileira para a luta pela garantia de seu direito social à saúde, desejando mover esses homens para uma apreciação e expressão de suas condições sociais e de saúde, para que sejam as principais peças dessas ações, concretizando seu exercício e gozo dos direitos de cidadania.

O modelo de atenção à saúde que temos hoje ainda está centrado na assistência curativa individual, com foco no atendimento hospitalar. Este modelo não tem resolvido os problemas de saúde da nossa população, principalmente quando falamos do câncer, que tem apresentado um aumento em seus indicadores. Portanto, este estudo é um ensaio sobre a temática da prevenção do câncer e a da promoção da saúde, com foco nas estratégias de ações neste âmbito, onde se busca uma análise exploratória e crítica no sentido de propor-se um novo olhar para esta realidade (CESTARI & ZAGO, 2005).

É conhecido por todos os profissionais de saúde que os homens não buscam como as mulheres os serviços de saúde da atenção primária, ficando assim vulneráveis às morbidades da próstata promovendo assim o agravo da doença o que acarreta um enorme custo para o sistema de saúde.

ISSN:
2447-9721

Somente através da Educação em Saúde, o Enfermeiro poderá quebrar estes estigmas e preconceitos existentes na cabeça dos homens, explicando sobre as doenças da próstata e os exames necessários para seu diagnóstico precoce.

É importante também que nestas palestras sejam abordados temas relativos a promoção e a adoção de hábitos de vida saudáveis, tais como uma alimentação adequadamente, controlar o peso, beber com moderação, limitar o uso de açúcar e sal, não fumar e praticar exercícios físicos aparece como uma forma de prevenir as doenças em geral,

O enfermeiro enquanto cuidador e em certa parte educador, assume um papel social, cultural e histórico em preparar o homem para uma participação ativa e transformadora nas diferentes possibilidades de nascer, viver e morrer em uma sociedade, por isso que a educação em saúde assume um papel fundamental no processo do cuidar em enfermagem. É preciso que a enfermagem busque sempre novos caminhos e novas formas de cuidado humano, a fim de proporcionar uma assistência de qualidade.

4 Conclusão

Mesmo havendo tanta informação sobre a doença há muita resistência dos homens para fazerem os exames preventivos do câncer de próstata. Suas causas variam do medo à desinformação e preconceito, que vem associado através dos anos à essa morbidade.

É importantíssimo, no rastreio do câncer de próstata, que os profissionais de saúde considerem os aspectos emocionais dos envolvidos buscando quebrar os mitos e tabus existentes na cabeça da maioria dos homens.

Entende-se então que os cuidados prestados pela enfermagem aos homens, principalmente em relação ao ‘Câncer de Próstata’, requerem muito mais do que uma simples habilidade técnica, necessita que os profissionais desempenhem uma prática comprometida com a saúde desta população, visando à promoção da saúde, a prevenção de agravos e a promoção de qualidade de vida aos homens.

5 Referências

ACS. American Cancer Society. Prostate Cancer: Early Detection. 2013. Disponível em: < http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003182-pdf.pdf>. Acesso em: 05 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem** (PNAISH) - Princípios e Diretrizes. Brasília, 2008.

_____Ministério da Saúde. Aparelho Reprodutor Masculino. Saúde do Homem. Saúde Sexual Reprodutiva. Disponível em: <http:// portal.saude.gov.br>. Acesso em: 15 set. 2014.

CESTARI, Maria Elisa Wotzasek ; ZAGO, Márcia Maria Fontão. A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o Século XXI . **Rev. bras. enferm**. vol.58 no.2 Brasília Mar./Apr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200018>. Acesso em: 25 set. 2014.

ERNANI, Luis Rhoden, AVERBECK, Márcio Augusto . Câncer de próstata localizado **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 54 (1): 92-99, jan.-mar. 2010.

ISSN:
2447-9721

INCA - Instituto Nacional do Câncer. **Câncer de Próstata**. Texto na Internet, 2014. Disponível em:http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/definicao>Acesso em: 14 set. 2014.

MAIA, L.F.S. Câncer de Próstata: preconceitos, masculinidade e a qualidade de vida. São Paulo: **Revista Recien.** 2012; 2(6):15-19.

NARDOZZA, Archimedes; FILHO, Miguel Zerati; REIS, Rodolfo Borges dos. **Urologia**. **Fundamental**. Sociedade Brasileira de Urologia - SBU.1 ed**.** São Paulo**:** Planmark Editora Ltda, 2010.

Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação - **relatório mundial**. Brasília (DF): OMS; 2010.

Sociedade Brasileira de Urologia - SBU. **As doenças que ocorrem na próstata**. Disponível em: <http://www.sbu.org.br>. Acesso em: 19 Set. 2014.

VIEIRA, Camila Guimarães; ARAÚJO, Wilma de Sousa, VARGAS, Débora Regina Madruga de. O HOMEM E O CÂNCER DE PRÓSTATA: prováveis reações diante de um possível diagnóstico. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.5, n.1, Pub.3, Janeiro 2012.

ISSN:
2447-9721

ENDOMETRIOSE: O QUE A MULHER SABE?

Samara BATISTA, Josinete RAMOS[1]*, Rejane Maria Santos de FREITAS[2], Ana Maria Ferreira SOARES[2], Gisele Simas dos SANTOS[2], Filipe Meneguelli BONONE[2] & Fernanda de Medeiros Costa Lannes BARROSO[3]

[1] Discente da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem – Itaperuna/RJ, Brasil.
[2] Docentes da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem –Itaperuna/RJ, Brasil.
[3] Graduada em Enfermagem pela Universidade Iguaçu – Campus V – Itaperuna/RJ, Brasil.
*josiramosenf@gmail.com

RESUMO

A endometriose é uma doença ginecológica benigna, crônica situação na qual a mucosa uterina(endométrio) cresce em outras regiões do corpo, caracterizada por dor pélvica, sangramento e possível infertilidade. As células endometriais podem se estabelecer na região pélvica, fora do útero, nos ovários, no intestino, no reto, na bexiga e na membrana que reveste a pélvis. Também pode ocorrer em outras partes do corpo. A causa da endometriose é desconhecida, mas existem diversas teorias: uma delas é menstruação retrógrada, onde as células endometriais são liberadas durante a menstruação e disseminadas pelas tubas uterinas para dentro da pélvis onde se implantam e crescem na cavidade abdominal ou pélvica. O diagnóstico da endometriose normalmente acontece entre 25 e 35 anos, mas provavelmente começa quando a menstruação se inicia. A endometriose atinge hoje cerca de sete milhões de mulheres no Brasil, sendo uma patologia muitas vezes incapacitante, pois em sua sintomatologia apresenta quadros de dor pélvica, representada por dismenorreia, dispareunia, disúria e disquezia. O tratamento da endometriose varia de acordo com o grau das lesões, podendo ser realizado desde o tratamento farmacológico até o tratamento cirúrgico radical, onde é realizada uma histerotectomia. Um dos sintomas que pode estar associado à endometriose é a infertilidade. Em muitos casos, mulheres com endometriose, para conseguirem engravidar, necessitam recorrer a métodos de reprodução assistida com a implicação de procedimentos caros e ainda de difícil e demorado acesso no Sistema Único de Saúde.

Palavras chaves: endometriose; infertilidade; prevenção.

ABSTRACT

Endometriosis is a benign, chronic gynecological condition in which the uterine mucosa (endometrium) grows in other regions of the body, characterized by pelvic pain, bleeding and possible infertility. Endometrial cells can settle in the pelvic region, outside the uterus, in the ovaries, intestines, rectum, bladder, and the lining of the pelvis. It can also occur in other parts of the body. The cause of endometriosis is unknown, but there are several theories: one is retrograde menstruation, where the endometrial cells are released during menstruation and spread through the uterine tubes into the pelvis where they implant and grow in the abdominal or pelvic cavity. The diagnosis of endometriosis usually occurs between 25 and 35 years, but it probably begins when menstruation begins. Endometriosis affects approximately seven million women in Brazil today. It is a pathology that is often incapacitating, because in its symptomatology it presents pictures of pelvic pain, represented by dysmenorrhea, dyspareunia, dysuria and dysquezia. The treatment of endometriosis varies according to the degree of lesions, and can be performed from pharmacological treatment to radical surgical treatment, where a hysterotectomy is performed. One of the symptoms that may be associated with endometriosis is infertility. In many cases, women with endometriosis, in order to become pregnant, need to

ISSN:
2447-9721

resort to assisted reproduction methods with the implication of costly procedures and still difficult and time-consuming access in the Unified Health System.

Key words: endometriosis; infertility; prevention.

1 Introdução

A endometriose é definida como a ocorrência de tecido endometrial (glândulas e estroma) fora do útero, uma afecção inflamatória cujas causas ainda não são bem estabelecidas, os locais mais frequentes de implantação são as vísceras pélvicas e o peritônio.

O aspecto da endometriose varia de algumas lesões mínimas e em órgãos pélvicos e grandes cistos endometriais e extensas aderências que acometem o intestino, a bexiga, e o ureter. A endometriose é predominante em mulheres em idade reprodutiva, embora também seja descrita em adolescentes e nas mulheres pós-menopausa em terapia de reposição hormonal e acometem mulheres de todo os grupos étnicos e sociais.

As estimativas da frequência de endometriose variam muito; no entanto, acredita-se que a prevalência seja de aproximadamente 10%. Embora não haja informações confiáveis sobre a incidência da doença, os dados sugerem que seja maior em idade reprodutiva.

Há alta prevalência de endometriose (de 20 a 90%) em mulheres com dor pélvica ou infertilidade. Naquelas com infertilidade sem causa aparente com ou sem dor (ciclo, regular parceiro com espermogramanormal), a prevalência de endometriose é de até 50%. Em mulheres assintomáticas submetidas à ligadura tubária (mulheres com fertilidade comprovada), a prevalência varia de 3 a 43%. A patologia é considerada um problema de saúde pública, visto que mais de 6 milhões de mulheres no Brasil são portadoras do distúrbio.

Existem alguns fatores de risco, são eles: começar a menstruar muito cedo, nuliparidade; ciclos menstruais frequentes; menstruações que duram sete dias ou mais e hereditariedade.

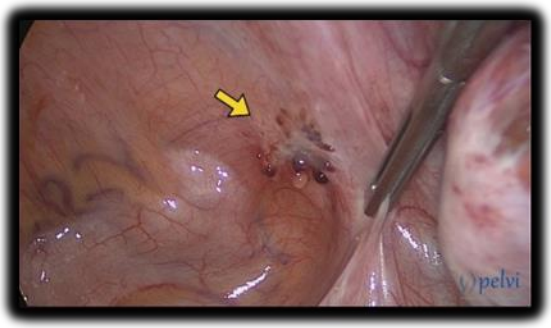
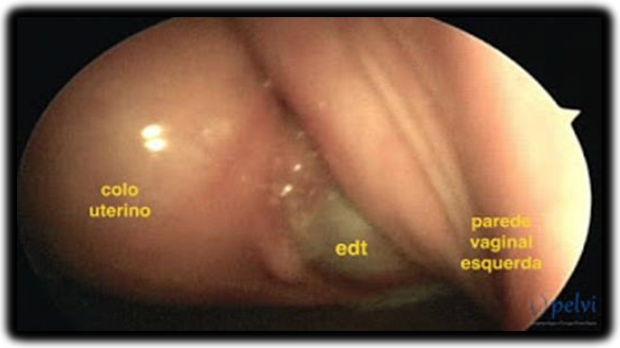


Figura 1: Lesão hiperpigmentada típica de endometriose (seta).
Fonte:Revista SGOB– set-out/2015.



ISSN:
2447-9721

Figura 2: Nódulo de endometriose (edt) exteriorizando pelo fórnice vaginal lateral esquerdo.
Fonte: Revista SGOB– set-out/2015.

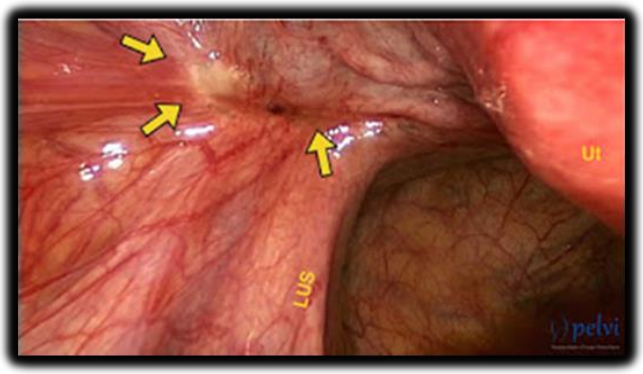


Figura 3: Aspecto "inócuo" de lesão de endometriose profunda (setas).
Fonte: Revista SGOB – set-out/2015.

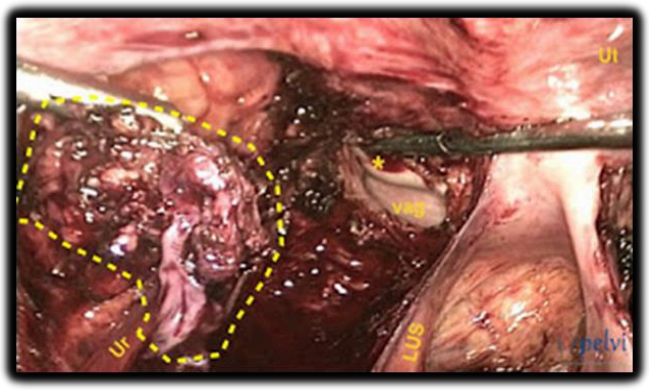


Figura 4: Lesão de endometriose profunda das figuras 2 e 3 (traçado).
Fonte: Revista SGOB – set-out/2015.

2 Materiais e Métodos

A metodologia deste estudo caracterizou-se por uma pesquisa exploratória realizada por meio de revisão de literatura em livros, periódicos especializados, produções acadêmicas, base de dados e publicações científicas referente à temática.Os critérios de inclusão, definidos para busca dos conteúdos, foram: publicações impressas, assim como fontes virtuais, tendo por base os artigos escritos em português tendo como palavras chaves: endometriose, infertilidade, prevenção.

3 Resultados e Discussão

Algumas teorias etiopatogênicas para explicar a endometriose são citadas: teoria da metaplasia celômica na qual ocorreria transformação de mesotélio em tecido endometrial (PODGAEC, 2007).

Teoria da disseminação linfática, na qual as células endometriais chegariam aos focos raros fora da cavidade peritoneal pelos vasos sanguíneos (PLATO,2002,p.183 e KUMAR,2002, p.1132). Teoria dos restos embrionários, na qual o tecido endometrial ectópico surge a partir de células de origem mulleriana, devido a um estimulo ainda indeterminado capaz de diferenciar

ISSN:
2447-9721

essas células (FREITAS, 2011). Teoria da menstruação retrógrada ou da implantação é a mais aceita para explicar a origem da endometriose. O sangue da menstruação contendo fragmentos do endométrio sofre de maneira retrógrada um fluxo voltando através das tubas uterinas atingindo a cavidade peritoneal, órgãos pélvicos e abdominais e implantando-se nestes locais devido a um ambiente hormonal favorável e com fatores imunológicos que não são capazes de eliminar as células endometriais deste local impróprio(SAMPSON,1921).

A dor é o principal sintoma, podendo incluir: Menstruações dolorosas; dor no baixo abdome ou cólicas que podem ocorrer por uma semana ou duas antes da menstruação; dores no baixo abdome durante a menstruação ou cólicas são incomodas e uniformes e intensas; dor durante a relação sexual ou ao evacuar, dor pélvica ou lombar que podem ocorrer qualquer mento do ciclo menstrual (MATTA) E MULLER, 2005). Fernando e colaboradores (2003) confirmam que essas alterações, muitas vezes, provocam consequência na vida das mulheres tanto no aspecto profissional como emocional e afetivo.

A necessidade de métodos diagnósticos invasivos como laparoscopia e biópsia permanece como um fator de limitação para o diagnóstico correto e oportuno da endometriose. Marcadores bioquímicos precisos e confiáveis trariam um grande avanço nessa área, mas na pratica, o marcador ideal não existe (ROGER et. al., 2009).

O diagnóstico é basicamente clinico, tendo como parâmetros os critérios definidos pela classificação internacional de doenças (CID-10). OS seguintes testes podem ser realizados para chegar ao diagnóstico; exame pélvico; ultrassom transvaginal; vídeo laparoscopia pélvica; exame de sangue CA 125; citopatologia convencional; ressonância magnética pélvica e colonoscopia.

A associação de endometriose e infertilidade já mostra evidencias, através de números, porém é difícil afirmar qual é a causa e qual é o efeito (JEFFCOATE, 1979, p. 446). Alguns estudos relatam que 20 a 50% das mulheres inférteis têm endometriose e 30 a 50% das mulheres com endometriose são inférteis, sugerindo um possível papel da endometriose na etiopatogênese da infertilidade (NAVARRO, 2006). Em casos mais graves de endometriose, em que é possível a observação de alterações da anatomia pélvica, não fica difícil entender que exista uma clara associação entre a endometriose e a infertilidade subsequente. Nestes casos, a fibrose, aderências, grandes destruições ovarianas nos dão uma explicação com base mecânica (MAHMOOD; TEMPLETON, 1990, p. 770).

Vários mecanismos têm sido propostos para justificar a menor fertilidade em mulheres portadoras de endometriose, incluindo alteração na foliculogênese, levando à disfunção ovariana e pior qualidade dos oócitos, assim como os defeitos na fase lútea, levando a uma taxa de fertilização diminuída e a embriogênese anormal (KONDO, 2009, p. 34).

Não há prevenção para a doença. O diagnóstico e tratamento precoce podem evitar a formação de aderências. A gravidez, o uso de pílula anticoncepcional e da progesterona sintética, parece retardar o início e a progressão da doença (LIMA, 2012).

Em mulheres jovens e não-casadas, a simples observação e analgésicos à base de anti prostaglandina (drogas anti inflamatórias não esteroidais) podem ser suficientes para o tratamento (PORTH, 2006, p. 977). O uso de terapia medicamentosa para endometriose é baseada no fato de que a endometriose responde a hormônios. Duas condições fisiológicas, gravidez e menopausa, estão frequentemente associadas à resolução da dor provocada pela endometriose.

Os análogos farmacológicos destas condições são os progestágenos e contraceptivos orais combinados, que levam a condições hormonais semelhantes à ocorrida durante a gravidez, e os androgênios e GNRHa, que promovem supressão do estrogênio endógeno (NAVARRO, 2006). O danazol é um androgênio que suprime as gonadotrofinas e age inibindo a ovulação. Seu uso no tratamento da endometriose está descrito desde 1971 (NAVARRO, 2006). O danazol apresenta pelo menos quatro propriedades farmacológicas que seriam responsáveis pela eficácia no tratamento da endometriose: (1) supressão do hormônio liberador da gonadotrofina; (2) interação

ISSN:
2447-9721

direta com os receptores de andrógenos e progesterona 115 endometriais; (3) inibição direta da esteróidogênese.

4 Conclusão

Endometriose é uma doença crônica, inflamatória e estrogênio-dependente, sendo o tratamento da infertilidade associada à endometriose uma tarefa difícil. A idade da paciente é um fator muito importante, pois após a idade de 35 anos há uma importante diminuição da fecundidade com aumento da taxa de abortamento espontâneo.

A terapia hormonal e a laparoscopia pélvica não curam endometriose, mas podem aliviar os sintomas de modo parcial ou completo em muitas pacientes. Em alguns casos a doença pode voltar, mesmo depois da histerectomia.

A endometriose pode causar infertilidade, mas não em todas pacientes, principalmente se for leve. As pílulas anticoncepcionais podem ajudar a impedir ou retardar o desenvolvimento da doença. Possíveis complicações além da dificuldade de engravidar podem ocorrer tais como: dor pélvica crônica ou prolongada que interfere na vida social, trabalho e até na vida conjugal: cistos grandes na pélvis (chamados de endometriomas) que podem sofrer ruptura. Em alguns casos a endometriose pode causar obstruções no trato gastrointestinal ou urinário.

Os profissionais da saúde devem oferecer ao paciente um atendimento digno, qualificado, seguro e de confiança, orientando quanto à busca pelo auxílio de equipes multiprofissionais especializadas durante e após a evolução da doença.

5 Referências

ABRÃO, M.S.; PODGAEC, S.Tratamento da endometriose por laparoscopia operatória. In: PINOTTI, J. A.; FONSECA, Â.M.da; BAGNOLI, V.; Tratado de ginecologia: condutas e rotinas da disciplina de ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP. Rio de Janeiro: **Revinter,** 2005. p. 1096.

BASTOS, Alvaro C. **Noções de ginecologia**. 8. ed. São Paulo: Atheneu, 1991.

BELLELIS, P.; PODGAEC, S.; ABRAÃO, S.M. Fatores ambientais e Endometriose. **Rev. Assoc. Med. Bras**. 2014; 57(4): 456-461. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n4/v57n4a22.pdf>.Acesso em 28 de abr.2016.

CHARPRON, C; VERCELLINI, P.; BARAKAT, H; VIEIRA, M; Dubuisson JB. Management of ovarian endometriomas. Hum Reprod Update. 2002;8:591-7.

CROSEIRA, V.L.A. et al. Tratamento da endometriose associado à infertilidade. Revisão da literatura. **Feminina,** Maio, V.(38), Nº.5, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n5/a005.pdf>. Acesso em 21 de abr. 2016.

FERREIRA, A.D.: MOLENA, R.M.; ZAGO, A. **Utilização da Ressonância Magnética no diagnóstico da Endometriose.** Disponível em: <https://www.inesul.edu.br/revista_saude/arquivos/arq-idvol_12_1342531860.pdf >. Acesso em 15 de abr. 2016.

FREITAS, F.et al. **Rotinas em ginecologia**. 6ed.Porto Alegre: Atmed, ANO. 2011.

ISSN:
2447-9721

FERNANDES, A.; SILVA, M.S.; ARMANI, B.; SOLLERO, C.; YAMADA, E.; QUINTINO, A.; OLIVEIRA, D. Demora para diagnosticar a endometriose pélvica em serviço público de ginecologia em Campinas. **Revista de ciências Medicas, 12(2), 123 -129, 2003.**

JEFFCOATE, Norman**. Princípios de ginecologia**. 4. ed. São Paulo: Manole, 1979.

KISTNER, Robert W. **Ginecologia:** princípios e prática. 4. ed. São Paulo: Manole, 1989.

KONDO, William et al. Endometriose e infertilidade: causa ou consequência**? JornalBrasileiro de Reprodução Assistida**, v. 13, n. 2, abr.-jun. 2009.

KONINCKXP, MARTIN, D.Deependometriosis: a concequenceofinfiltrationorretactionorpossiblyadenomiosis externa. Fertilsteril.1992;58(5):924-8

LIMA, M. Endometriose. Artigo por colunista portal-educação 1 de jan. 2002. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/farmacia/artigos/183/endometriose>Acesso em 30 de abr.20016

MARQUI, T.B.A. Endometriose: do diagnóstico ao tratamento. **Rev. Enferm.** Atenção Saúde de [online].Jul/dez ,3(2):97-105, 2014. Disponível em:<http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/download/1024/887.>Acesso em 28 de abr.2016.

MATTA, A.; MULLER, M. Considerações teóricas para uma leitura junguiana da endometriose. Mudanças-Psicologia da Saúde,12(1), 144-160,2005.

NAVARRO, Paula A. A. S. et al. Tratamento da endometriose. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia,** Rio de Janeiro, v. 28, n. 10. oct. 2006. Disponível em:<https:// www.scielo.org.br.> Acesso em: 18 de abr.2016.

PIATO, Sebastião. **Tratado de ginecologia**. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 202.

PODGAEC, S; ABRAÕ, M. S.; ALDRIGHI, J. M. Aspecto da endometriose. In: ALDRIGHI, J. M., editor. **Endocrinologia ginecológica: aspecto contemporâneo**. São Paulo: Atheneu;p.221-8,2005.

PORTH, Carol M**. Fisiopatologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

Rodrigues, C.S.P. et al. Importância do diagnóstico precoce e atuação da Enfermagem para desfecho do tratamento. **Revista Pró.Univer.Sus**.2015 jan/jun; 06(1):13-16. Disponível em: <http://www.uss.br/pages/revistas/revistaprouniversus/V6N12015/pdf/003.pdf >. Acesso em: 25.abr.2016.

Skaff, J.M.et al. Endometriose do trato geniturinário: Revisão de literatura**. Revista Brasileira deCiências da Saúde**, ano 9, nº 27, Jan/Mar 2011.Disponível em:<http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/1337/984>.Acesso em: 20 abr.2016.

ISSN:
2447-9721

VERCELLINI, P,; SOMIGLIANA, E.; VIGANO, P., ABBIATI, A., BARBARA, G; CROSIGNANI, P. G. **Surgery for endometriosisassociatedinfertility: a pragmatic approach**. HumReprod. F; 24-69, 2009.

ISSN:
2447-9721

ADESÃO DAS ADOLESCENTES AO EXAME PAPANICOLAU

Lorena Lázaro ROSA[1], Mayara Motta Fiori TEIXEIRA[1*], Rejane Maria Santos de FREITAS[2], Luís Fernando Gonçalves de CASTRO[2], Gisele Simas dos SANTOS[2], Edineth Vargas Rosestolato HOFFMANN[2] & Fernanda de Medeiros costa Lannes BARROSO[3]

[1] Discente da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem – Itaperuna/RJ, Brasil.
[2] Docentes da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem –Itaperuna/RJ, Brasil.
[3] Graduada em Enfermagem pela Universidade Iguaçu – Campus V – Itaperuna/RJ, Brasil.
*mayara_fiori@hotmail.com

RESUMO

O Exame Papanicolau consiste basicamente na coleta de material do colo uterino com uma espátula especial, sendo este material colocado em uma lâmina onde é examinado e analisado a morfologia das células da mucosa do colo do útero e alterações nas células cervicais chamadas de displasia cervical. As orientações de enfermagem para adesão aos adolescentes à coleta do Exame Papanicolau se tornou relevante por sabermos que no período da adolescência frequentemente observam-se fatores de risco para morbidades ginecológicas, pois nesta fase da vida da mulher observa-se o início da vida sexual e a multiplicidade de parceiros, além da baixa adesão ao uso da camisinha em suas relações sexuais, vulnerabilidades que resultaram em um aumento nos achados de anormalidades citopatológicas em adolescentes sexualmente ativas. Esse estudo é classificado como descritivo exploratório e de revisão bibliográfica, e tem como objetivo identificar as principais causas da não adesão das adolescentes ao Exame de Papanicolau.

Palavras chaves: exame Papanicolau; morbidades; adolescentes.

ABSTRACT

The Pap smear basically consists of collecting uterine cervix material with a special spatula, this material being placed on a slide where the morphology of the cervical mucosa cells and changes in the cervical cells called cervical dysplasia are examined and analyzed. Nursing guidelines for adherence to adolescents to the collection of the Papanicolae Examination became relevant because we know that during adolescence risk factors for gynecological morbidities are often observed, since at this stage of the woman's life the sexual life begins and The multiplicity of partners, in addition to the low adherence to the use of condoms in their sexual relations, vulnerabilities that resulted in an increase in the findings of cytopathologic abnormalities in sexually active adolescents. This study is classified as descriptive exploratory and bibliographic review, and aims to identify the main causes of nonadherence of adolescents to the Papanicolau Exam.

Key words: pap smear examination; morbidities; adolescents.

1 Introdução

A adolescência é um período biopsicossocial que compreende, segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (1965), a segunda década da vida, ou seja, dos 10 aos 20 anos, enquanto a lei Brasileira considera a faixa etária entre 12 e 18 anos (OLIVEIRA, 2008). Assim, há uma divergência entre a fixação etária do Estatuto da Criança e do Adolescente e da Organização Mundial da Saúde, também adotada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005).

ISSN:
2447-9721

Sabe-se que em geral, a adolescência inicia-se com as mudanças corporais da puberdade e termina com a inserção social, profissional e econômica na sociedade adulta.

Nesta fase ocorre a descoberta do prazer sexual seguida ou não da sexarca, podendo acarretar problemas na vida sexual e reprodutiva do adolescente, como uma gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive aquelas atribuídas ao papilomavírus humano (HPV), que podem preceder o câncer de colo uterino (BRASIL, 2006).

O que muitas adolescentes não sabem é que desde que elas iniciam a vida sexual, deverão fazer o Exame Papanicolau, para rastrear patologias do colo uterino. O Exame Papanicolau é um exame citológico simples, normalmente indolor e é oferecido gratuitamente pelo sistema público de saúde brasileiro em qualquer unidade básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e também em todas as Faculdades de Medicina do Brasil, porém algumas mulheres, principalmente as adolescentes ainda deixam de se submeter a este exame. Daí surgiu nosso questionamento: Porque as adolescentes não têm o hábito de coletar o Exame Papanicolau?

Sabe-se que a displasia que se desenvolve no útero deve-se a uma infecção causada pelo vírus que se designa papiloma vírus humano (HPV). Este vírus altera de tal forma as células que se podem formar tumores benignos ou mesmo malignos. Atualmente uma vacina já é oferecida nos consultórios particulares, na maior parte da América Latina, EUA e Europa.

O tema escolhido se tornou relevante por sabermos que no período da adolescência frequentemente observam-se fatores de risco para morbidades ginecológicas, pois nesta fase da vida da mulher observa-se o início da vida sexual e a multiplicidade de parceiros (BRASIL, 2006), além da baixa adesão ao uso da camisinha em suas relações sexuais (CIRINO, 2010), vulnerabilidades que resultaram em um aumento nos achados de anormalidades citopatológicas em adolescentes sexualmente ativas, alterando-se de 3% na década de 70 para 20% na década de 90 (BRASIL, 2006).

Este trabalho de pesquisa de revisão bibliográfica buscou identificar as principais causas da não adesão das adolescentes ao Exame de Papanicolau.

2 Materiais e Métodos

A pesquisa a ser realizada neste trabalho pode ser classificada descritiva, exploratória e de revisão bibliográfica. Este trabalho realizar-se-á por meio de observação indireta, porque não houve contato direto com o público do problema abordado. Esta ferramenta permitiu uma proposta de abordagem realista e exequível da temática, valorizando: conceitos, palavras-chave, idéias principais, o problema da pesquisa, os objetivos e a hipótese, a busca de autores entre os selecionados para exploração mais profunda, abordando o aspecto e informações de livros e artigos selecionados online, que tenham relação com o trabalho em questão. O material documentado, bem como, as respectivas análises será organizado em relatório de pesquisa componente do estudo que se pretende construir.

3 Resultados e Discussão

Em um estudo realizado por Martins e cols (2007), aproximadamente 20% das mulheres relataram início da atividade sexual com idade igual ou menor a 15 anos, sendo que a maioria referiu o início entre 14 e 20 anos (76,4%). No presente estudo foi observado que existe relação com os dados citados acima, onde 40,7% das adolescentes que tiveram o início da atividade sexual foram abaixo dos 15 anos de idade e 59,3 % tiveram o início da atividade sexual entre 15 a 19 anos de idade.

Foi observado que a média da idade foi de 15,96 anos para as adolescentes que já iniciaram vida sexual, sendo possível verificar que antecipação sexual entre as adolescentes já se torna um fator de risco, pois na adolescência a ectopia cervical representa uma condição

ISSN:
2447-9721

fisiológica normal, assim tornando propício a várias doenças sexualmente transmissíveis, sendo a infecção pelo HPV uma das mais comuns. Isto ocorre porque a junção escamo-colunar (JEC) estando mais exposta poderá favorecer a infecção pelo HPV, o qual poderá atingir diretamente as células basais, facilitando sua replicação e o desenvolvimento de lesões cervicais pré-neoplásicas ou neoplásicas.

O início da vida sexual das adolescentes está acontecendo cada vez mais precocemente. Um estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro com adolescentes de 11 a 19 anos em um Ambulatório de Ginecologia, comprova esta afirmação, onde das adolescentes incluídas na pesquisa, 59,1% iniciaram suas atividades sexuais na faixa etária de 15 a 19 anos. Na realização do presente estudo, foi evidenciado que o início da vida sexual está acontecendo de forma semelhante ao estudo descrito acima, sendo que a primeira relação sexual ocorreu na faixa etária de 16 a 17 anos.

A falta de informação sobre o exame de Papanicolau e os riscos da infecção pelo HPV, podem acarretar o aumento do número dos casos de câncer cervical, onde segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) em 2012, estão previsto a ocorrência de 17.540 novos casos de câncer de colo uterino em todo país.

Em relação ao conhecimento relacionado ao exame de Papanicolau foi observado em um estudo realizado em determinada cidade do Rio Grande do Norte com 267 mulheres que 98,1% das entrevistadas tinham conhecimento adequado sobre o exame16. Neste estudo apenas 55,2% das pesquisadas sabiam da existência do exame, porém, não foi observada correlação entre o conhecimento acerca do exame e o início da atividade sexual.

A educação aumenta o nível para a importância da realização de exames preventivos e melhoras no modo como o indivíduo compreende a informação sobre avaliações de rotina e interpretação dos resultados18. É preciso refletir sobre a importância de se repensar os objetivos, a metodologia e a preparação dos profissionais para desenvolver educação sexual, sendo muito importante educar sobre métodos contraceptivos.

Torna-se evidente a importância em oferecer uma educação contínua aos estudantes, relacionando as doenças sexualmente transmissíveis e métodos preventivos, consequentemente contribuir para diminuição de riscos para infecções e possíveis consequências relacionadas.

4 Conclusão

Compreendemos que se fosse promovido na adolescência ações de orientação sobre o Exame Papanicolau, através da educação em saúde realizada por profissionais de saúde, entre enfermeiros devidamente capacitados para a promoção do autocuidado, provavelmente o medo, a insegurança diante da sexualidade assumida, vergonha e outros, evitariam o adiamento deste exame para o início da idade adulta o que acarreta o agravamento de muitas morbidades das mulheres e com isso será possível diminuir a taxa de detecção e mortalidade por câncer do colo uterino em adolescentes.

5 Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco Legal**: saúde, um direito de adolescentes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: < http://www.adolescencia.org.br/upl/ckfinder/files/pdf/marco_legal.pdf>. Acesso em: 02 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo de útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

ISSN:
2447-9721

CIRINO, F.M.S.B.; NICHIATA, L.Y.I.; BORGES, A.L.V. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. Esc. Anna Nery. **Rev Enferm.**;14(1):126-34, 2010.

OLIVEIRA, T.C.; CARVALHO, L.P.; SILVA, M.A. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Rev. Bras. Enferm**., 61(3): 306-11, 2008.

ISSN:
2447-9721

ANDROPAUSA: O HOMEM E A DEFICIENCIA DE TESTOSTERONA

Viviane Honório da Silva ALVES[1], Lendina Toledo LUZ[1*], Ediléia Pimentel de MORAES[1], Sara Nuss MELLO[2], Luís Fernando Gonçalves de CASTRO[2], Tiago Pacheco Brandão RIBEIRO[2] & André Silva de SOUZA[3]

[1] Discente da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem – Itaperuna/RJ, Brasil.
[2] Docentes da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem –Itaperuna/RJ, Brasil.
[3] Graduado em Enfermagem pela Universidade Iguaçu – Campus V – Itaperuna/RJ, Brasil.
*lendina_mgc@hotmail.com

RESUMO

A andropausa é definida como ‘Insuficiência Androgênica Parcial do Homem Idoso’ ou ‘Hipogonadismo masculino tardio’, onde ocorre uma diminuição progressiva da produção de testosterona em homens após os 35 anos. Diferente da menopausa que atinge todas as mulheres bruscamente após certa idade, com término de sua vida fértil, a andropausa atinge apenas cerca de 25% dos homens após 50 anos, de forma lenta e gradual. As mudanças da Andropausa ocorrem muito gradualmente nos homens e podem provocar uma série de sinais e sintomas que, muitas vezes, podem interferir na qualidade de vida do homem, como: as mudanças em atitudes e humores, cansaço, fadiga, sensação de perda de energia, diminuição da libido e disfunção erétil, agilidade física diminuída, perda de massa óssea e massa muscular. Além de contribuir negativamente com o aumento da probabilidade do homem adquirir doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão e aumento dos níveis de colesterol. Esse artigo de revisão de literatura se propôs a conhecer e a aprofundar o conceito, sintomas e tratamentos existentes sobre a temática, buscando usar como ferramenta divulgação dos sinais e sintomas da ‘Andropausa’ nas unidades de saúde da rede básica do SUS, visando promover a saúde dos homens e contribuir para mudar as práticas da promoção de saúde do homem. Cabe ao ‘Enfermeiro’ se capacitar para atuar promovendo palestras sobre esta temática. O objetivo da pesquisa é definir andropausa e seus sintomas, bem como, promover ações de divulgação desta fase na vida do homem, para que os homens conheçam seus sinais e sintomas, e busquem assim atendimento adequado.

Palavras chaves: andropausa; hipogonadismo; saúde do homem; testosterona.

ABSTRACT

Andropause is defined as 'Partial Androgenic Insufficiency of Older Men' or 'Late Male Hypogonadism', where there is a progressive decrease in testosterone production in men after 35 years. Unlike menopause that strikes all women abruptly after a certain age, with the end of their fertile life, andropause reaches only about 25% of men after 50 years, slowly and gradually. Andropause changes very gradually in men and can trigger a series of signs and symptoms that can often interfere with the man's quality of life, such as: changes in attitudes and moods, fatigue, fatigue, feelings of energy loss, Decreased libido and erectile dysfunction, decreased physical agility, loss of bone mass and muscle mass. Besides contributing negatively to the increased likelihood of men acquiring cardiovascular disease, diabetes, hypertension and increased cholesterol levels. This literature review article proposed to know and deepen the concept, symptoms and treatments on the subject, seeking to use as a tool the dissemination of the signs and symptoms of 'Andropausa' in health units of the SUS's basic network, aiming at promoting the Men's health and contribute to changing the practices of men's health promotion. It is up to the 'Nurse' to be able to act by promoting lectures on this subject. The goal of the research is to define andropause and its symptoms, as well as promote actions to promote this

ISSN:
2447-9721

phase in the life of men, so that men know their signs and symptoms, and thus seek appropriate care.

Key words: andropause; Hypogonadism; men's Health; Testosterone.

1 Introdução

A testosterona é o principal hormônio masculino secretado pelo testículo, e é produzido em quantidade próxima a 7 mg/dia. Em torno de 95% da testosterona provém dos testículos, e o restante é originário da suprarrenal. Este hormônio é também presente nas mulheres, porém em escala bem menor, representando em média 20% do padrão masculino (IDMED, 2014).

Segundo Vilar (2013), o declínio nos níveis de testosterona para valores inadequadamente baixos, quando associado a sinais e sintomas de deficiência androgênica, tem sido considerado uma entidade nosológica denominada ‘hipogonadismo masculino de início tardio’, popularmente chamada de andropausa por analogia com a menopausa.

A testosterona, andrógeno predominante nos homens, tem grande importância na determinação e na regulação das características sexuais secundárias, na fertilidade, na libido e na função sexual. Também tem efeitos adicionais sobre músculo, gordura, osso, hematopoiese, coagulação, metabolismo dos lipídios, proteínas e carboidratos e sobre o comportamento psicossocial e cognitivo. A produção de testosterona ocorre nas células de Leydig, no compartimento intersticial dos testículos, ao ser liberados na corrente sanguínea, afeta o desenvolvimento e o comportamento masculinos. Atua direta ou indiretamente em quase todos os sistemas corporais durante o desenvolvimento fetal, puberal e a vida adulta (WAJCHENBERHG, 2014).

Segundo Wajchenberhg (2014), “a testosterona parece relacionar-se mais com a libido do que com a função erétil, pois homens com baixos níveis de testosterona podem reter a capacidade de ereção”. Já a função erétil depende da vasodilatação induzida por óxido nítrico, que pode estar prejudicada por disfunção endotelial associada a várias patologias comuns nessa faixa etária.

A média sérica da concentração total da testosterona para adultos jovens é de aproximadamente 650 ng/dL, a reposição, portanto, está indicada quando a presença de sintomas sugestivos de deficiência androgênica for acompanhada de níveis séricos de testosterona abaixo de 300 ng/dL e níveis de testosterona livre abaixo de 6,5 ng/dL11. Do ponto de vista clínico, ainda há questionamentos se esse declínio da testosterona é significativamente suficiente para os homens idosos considerarem uma terapia de reposição hormonal (PASQUALOTTO, 2004).

O diagnóstico da ‘Andropausa’ vai depender da avaliação dos sintomas e dos níveis de androgênios no sangue, e o tratamento pode requerer reposição de testosterona e acompanhamento cuidadoso para identificação de efeitos adversos. Há evidência na literatura que justifica a reposição hormonal nos homens melhorando significativamente sua qualidade de vida (BARBOZA, 2010).

Este trabalho tem vista a divulgar, através de ‘palestras de educação em saúde’, na rede básica do SUS, sinais e sintomas da Andropausa, para que o homem tenha um melhor entendimento sobre ela, utilizando uma vasta revisão literária acerca do hipogonadismo masculino, em diversos artigos científicos, teses e dissertações conceituadas no tema, selecionados na biblioteca virtual de saúde e capítulos de livros, visando uma grande gama de informações que atendam nosso objetivo proposto.

ISSN:
2447-9721

2 Materiais e Métodos

O presente estudo se caracteriza como pesquisa qualitativa e de revisão literária acerca da andropausa, buscando fundamentação teórica sobre a temática, em diversos artigos científicos, teses e dissertações conceituadas no tema, retirados do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e no Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), selecionados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e capítulos de livros, visando uma grande gama de informações que atendam nosso objetivo proposto.

3 Resultados e Discussão

Os estudos demonstraram que o envelhecimento do homem é acompanhado por um progressivo declínio da produção de testosterona. Essa lenta diminuição provoca uma série de sinais e sintomas que podem, muitas vezes, interferir na qualidade de vida do homem (RODRIGUES FILHO, 2014).

Segundo Harman (2001), estima-se que a prevalência de hipogonadismo seja de: 5% em homens abaixo dos 30 anos; 10% em homens abaixo dos 60 anos; 20% em homens entre 60 e 69 anos; 30% em homens entre 70 e 79 anos; 50% homens após os 80 anos.

Acredita-se que o conhecimento e orientação adequada quanto aos sinais e sintomas da andropausa diminuiriam o número de medicamentos desnecessários, um tratamento mais adequado e simples, e diminuiria grande parte dos problemas do convívio diário no meio social, profissional e familiar.

4 Conclusão

Diferente da menopausa, que nas mulheres ocorrem geralmente entre 45 e 55 anos, a andropausa ou hipogonadismo masculino não tem um marco na idade, a transição pode ser lenta e gradual e se estende por longos períodos ou anos.

Com a idade avançada e outros fatores como, estresse psicológico, bebidas alcoólicas, cirurgias, traumas, obesidade e infecções podem desencadeá-la. Quando ocorre o declínio nos níveis de testosterona os sintomas poderão ser confundidos com outras patologias, levando ao homem o desconhecimento da sua causa podendo dificultar a procura do tratamento adequado e correto, como também não é previsível em que idade os sintomas vão ocorrer num determinado indivíduo e em cada homem poderá ser diferente.

A reposição hormonal é de grande importância para manter uma quantidade de testosterona próxima o da fisiológica, sendo observados sempre os efeitos adversos e com cautela, reduzindo assim os sintomas que aparece nos homens à medida que envelhece.

Os estudos comprovam que os níveis adequados de testosterona são de grande necessidade na manutenção da libido, bons desempenho nas ereções, controle da ansiedade entre outros.

Ainda pouco se faz em relação à promoção de saúde do homem no setor público, em comparação a assistência preventiva nas mulheres. Com base nessa visão esse trabalho visa contribuir para mudar as práticas existentes e aumentar o interesse dos acadêmicos e profissionais de saúde para aprofundar seus estudos nesse tema que é tão importante, porém pouco divulgado.

5 Referências

BARBOZA,R.A;SILVA,E.A;DAMINHÃO.R.SaúdeMasculina: DAEM-Deficiência Androgênica do Envelhecimento Masculino :Rev. do Hospital UniversitárioPedro Ernesto, UERJ

ISSN:
2447-9721

Ano 9, Suplemento 2010. <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=252> .Acesso em : 13/05/2016

BONACCORSI, A. C. Andropausa: Insuficiência Androgênica Parcial do Homem Idoso. Uma Revisão. Rev. Bras. Endocrino. Metab. v. 45, nº 2, Abril 2001. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/abem/v45n2/a03v45n2.pdf> Acesso em: 21 Mar. 2016.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem: Médico-Cirúrgico. v.1, v.2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014

IDMED. Testosterona nos idosos, 2014. Disponível em:<http://idmed.com.br/saude-de-a-z/saude-do-idoso/testosterona-nos-idosos.html>. Acesso em: 12 maio 2016.

MARTITS, A. M.; COSTA, E. M. F. Tratamento e monitoramento da andropausa. Diretriz em foco. Rev. Assoc. Bras. 51 (3): 121-32, 2005. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v51n3/a07v51n3.pdf>. Acesso em: 21 Mar. 2016.

MOLLE, A. C. M; NUNES, L. et al. Ciências &Cognição.V. 03, 2004. Disponível em:< http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cc/v3/v3a03.pdf>. Acesso em: 21 Mar. 2016.

RODRIGUES FILHO, J. S.; RODRIGUES, H. S.; SILVA, D. C. da. Benefícios e riscos da reposição hormonal no distúrbio androgênico do envelhecimento masculino: Uma revisão da literatura. Universidade do Estado da Bahia –UNEB Salvador, Bahia, Brasil. Rev. Saúde. Com.; 10(3): 299-306, 2014. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/v10/v10n3a08.pdf>. Acesso em: 21 Mar. 2016.

ROHDEN, F. A "criação" da andropausa no Brasil:articulações entreciência, mídia e mercado e redefinições de sexualidade envelhecimento. Psicologia Conocimiento y Sociedad, 2 (2), 196-219.Disponível em:
<http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/viewFile/137/79> Acesso em: 21 Mar. 2016.

ROHDEN, F. "O homem é mesmo a sua testosterona": Promoção da Andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro, Porto Alegre, ano 17, n. 35, p. 161-196, jan./jun. 2011.

TANAGHO, E. A. Urologia geral de Smith. Tradução Fernando Gomes do Nascimento,16. ed. Barueri. São Paulo: Manole, 2007.

VILAR, L.,ELIAS, C. Endocrinologia Clínica. 5. ed.Rio de Janeiro: Guanabara Koognan, 2013.

WAJCHENBERHG, B. L.; LENARIO, A. C.; BETTI, R. T. B. Tratado de endocrinologia clinica. 2. ed. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

ISSN:
2447-9721

DO NORMAL AO RENAL CRÔNICO

Silvia ARMOND[1], Anne Azevedo FERREIRA[1*], Renan Modesto MONTEIRO[2], Rejane Maria Santos de FREITAS[2], Edineth Vargas Rosestolato HOFFMANN[2], Gisele Simas dos SANTOS[2] & André Silva de SOUZA[3]

[1] Discente da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem – Itaperuna/RJ, Brasil.
[2] Docentes da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem –Itaperuna/RJ, Brasil.
[3] Graduado em Enfermagem pela Universidade Iguaçu – Campus V – Itaperuna/RJ, Brasil.
*anneenfermagem23@gmail.com

RESUMO

A doença renal crônica é considerada problema de saúde pública em todo o mundo. No Brasil, a incidência e a prevalência de falência de função renal estão aumentando: o prognóstico ainda é ruim e os custos do tratamento da doença são altíssimos. Independentemente da etiologia da doença de base, os principais desfechos em pacientes com DRC são as suas complicações (anemia, acidose metabólica, desnutrição e alteração do metabolismo de cálcio e fósforo), decorrentes da perda funcional renal, óbito (principalmente, por causas cardiovasculares) e perda de função renal. Estudos recentes indicam que estes desfechos indesejados podem ser prevenidos ou retardados se a DRC for diagnosticada precocemente e as medidas nefro e cardioprotetoras forem implementada o mais rápido possível. O principal objetivo da pesquisa é levar informações sobre a Doença Renal Crônica, através da Educação em Saúde, para pacientes, familiares e população geral, minimizando assim, as complicações desta morbidade no homem.

Palavras chaves: doença renal crônica; educação em saúde; prevenção.

ABSTRACT

Chronic kidney disease is considered a public health problem throughout the world. In Brazil, the incidence and prevalence of renal function failure are increasing: the prognosis is still poor and the costs of treating the disease are very high. Regardless of the etiology of the underlying disease, the main outcomes in patients with CKD are their complications (anemia, metabolic acidosis, malnutrition and altered calcium and phosphorus metabolism), due to renal functional loss, death (mainly due to cardiovascular causes) And loss of renal function. Recent studies indicate that these undesirable outcomes can be prevented or delayed if CKD is diagnosed early and the nephro and cardioprotective measures are implemented as soon as possible. The main objective of the research is to bring information about Chronic Kidney Disease, through Health Education, to patients, families and general population, thus minimizing the complications of this morbidity in man.

Key words: chronic kidney disease; Health education; prevention.

1 Introdução

É de conhecimento que as doenças nos rins (DR), crônicas ou não, e a perda de função de tais órgãos, levam a uma série de problemas, tais como pressão alta, doenças no coração, anemia e alterações em ossos e baixa estrutura e um em cada 10 adultos pode ser portador de doença renal crônica. O agravamento da doença pode até levar a morte.

O Cálculo Renal (CR) pode comprometer o correto funcionamento dos rins e causar muita dor ao paciente, e o aumento mundial da incidência e prevalência da Litíase urinaria

ISSN:
2447-9721

(cálculo ou pedra no rim, ureter e bexiga) é preocupante. Conforme informações do Ministério da Saúde (2006) foramregistradas11.099 óbitos por insuficiência renal.

A Doença Renal Crônica (DRC) é definida como a presença de uma lesão renal e geralmente perda progressiva e irreversível da função dos rins. A presença de algum tipo de lesão renal mantida em um intervalo de pelo menos 3 meses com ou sem redução da função de filtração, já define a DRC. Sua classificação acontece em estágios de acordo com a evolução conforme o quadro abaixo:

Estágio	Descrição	Filtração Glomerular (FG)
0	Risco de doença renal HAS, Diabetes, Familiar c/DRC	> 90 mL/min
1	Lesão renal	> 90 mL/min
2	Lesão renal, leve FG	60 - 89 mL/min
3	Moderada FG	30 - 59 mL/min
4	Avançada FG	15 - 29 mL/min
5	Falência renal	< 15 mL/min diálise ou transplante

Fig. 1: Estágios da Doença Renal
Fonte: ARCH INTERN MED, vol. 167, 26/02/2007, p. 378.

A escolha desta temática se deve ao pouco conhecimento da população sobre doença renal. É importante que o paciente, na idade adulta, conheça os sinais e sintomas da doença renal crônica (DRC), bem como a terapêutica ofertada, pois, assim poderá se fazer o sujeito em seu tratamento, exercendo sua autonomia, apesar de sua fragilidade.

Foi realizada uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa, por meio de fontes impressas e eletrônicas, materializada em pesquisas de bibliografias de autores a fins da temática abordada.

Entendemos que levar informações sobre a DRC, através de palestras de Educação em Saúde, para pacientes, familiares e população geral, minimizaria as complicações desta morbidade no homem.

2 Materiais e Métodos

Pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa, por meio de fontes impressas e eletrônicas, que será materializado em pesquisas de bibliografias de autores a fins da temática abordada. Buscou-se informações sobre a temática em artigos do Scientific Electronic Library Online(SCIELO), Google Acadêmico, e outros sites, além de livros, periódicos e manuais relacionados à Doença Renal Crônica. Após a leitura criteriosa foram selecionadas aquelas publicações que atendiam os objetivos propostos para a elaboração deste trabalho de pesquisa.

3 Resultados e Discussão

Fica evidente que o encaminhamento tardio é inaceitável e o atraso no diagnóstico não condiz com os avanços da Medicina nos dias atuais. Mesmo assim, ambos acontecem diariamente.

Com vistas a Combater essa situação e enxergando a doença renal crônica como um' problema de saúde pública', esforços vêm sendo realizados em todo o mundo com vistas a esclarecer a população e sensibilizar os profissionais de saúde e as entidades governamentais para enxergarem a magnitude desta problemática que envolve o DRC.

ISSN:
2447-9721

Fala-se muito e faz-se muito pouco no que se refere à prevenção de doenças renais. Observamos que algumas iniciativas são bem sucedidas e outras se encontram em andamento em países desenvolvidos e também em desenvolvimento.

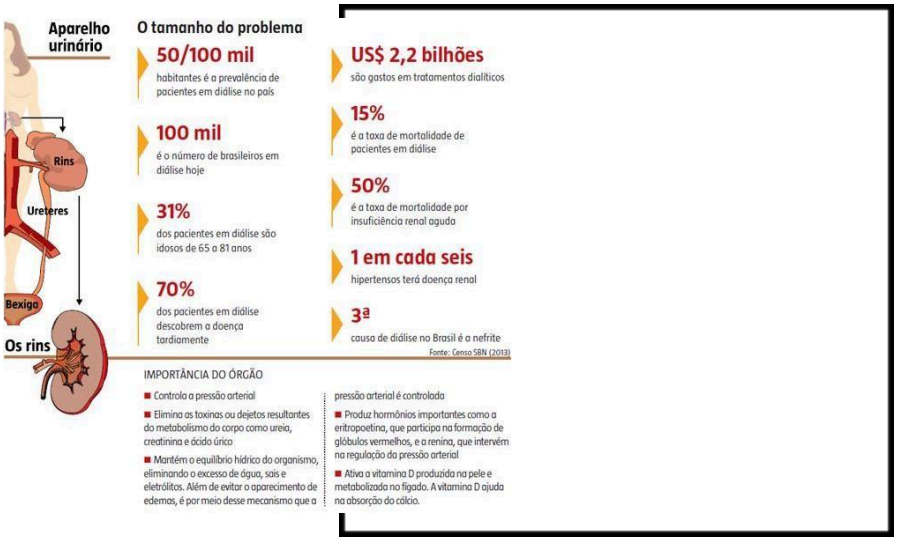


Fig. 2: Situação da doença renal no Brasil. Fonte: Censo da SBN (2013).

4 Conclusão

É de suma importância também, exames de rastreio com vista ao diagnóstico precoce, para acompanhamento e monitoração dos que forem portadores da DRC sob o olhar de um especialista nefrologista, com o objetivo de evitar que a doença se manifeste de outra forma na idade adulta e um estado de alerta ainda na infância, poderá evitar outras doenças no futuro, quando a evolução do problema poderá aparecer isolada ou associada com o diabetes, a pressão alta e doenças do coração.

Entendemos que diante desta problemática acima citada, é necessário ampliar o conhecimento da população sobre DRC, além dos estados, municípios promoverem junto às 'Secretarias Municipais de Saúde' cursos de capacitação para as equipe multiprofissionais da atenção básica, pois só assim, eles poderão promover palestras de 'educação em saúde' sobre esta temática e proporcionarem mudanças no acompanhamento desses portadores, exercendo o cuidado de forma a respeitarem sua autonomia, apesar de sua fragilidade.

5 Referências

ALVES, P.C., RABELO, M.C. M. **Significação e metáforas na experiência da enfermagem**. In: Alves, Paulo et. al. Experiência da doença e narrativa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 1999. p. 171.

BASTOS, M.G.; BREGMAN, R. KIRSZTAN, G.M.**Doença renal crônica**:frequente e grave, mas também prevenível e tratável. VIGITEL BRASIL, 2011.Vigilância de fatores de risco e

proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.Ministério da Saúde, 2012.

ISSN:
2447-9721
BISCA, M.M.; MARQUES, I.R. Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília maio-jun; 63(3): 435-9,2010.

ISSN:
2447-9721

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2011**. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL.DENASUS.Terapia renal substitutiva (TRS). **Portaria Nº 38, de 03 de mar. 1994. N**ormatiza o credenciamento de hospitais do SIPAC- Rim. Disponível em:<http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/ter_r_s/. Acesso em: 27 ab. 2016.

ESCOVAL, A.et al. Gestão integrada da doença: uma abordagem experimental de gestão em saúde. **Rev. Port. Saúde Pública**, temático (2010), pp. 105–115.

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIADEMA. **Plano Municipal de Saúde de Diadema** 2009/ 2012. Diadema, 2010.

ROCHA, C.B.J., ARAÚJO, S. Avaliação das pressões respiratórias máximas em pacientes renais crônicos nos momentos pré e pós-hemodiálise. **J. Bras. Nefrol.**2010;32(1):107-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000100017>. Acesso em: 27 abr. 2016.

ISSN:
2447-9721

A PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ITAPERUNA E REGIÕES SOBRE A IMPORTÂNCIA DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNOBIOLÓGICOS ESPECIAIS

Gesiney Botelho da SILVA[1], Arandir de Souza CARVALHO[2], Sara Nuss MELLO[2], Luciana de Oliveira Fumian BRASIL[2], Sérgio Henrique de Mattos MACHADO[3], Filipe Meneguelli BONONE[2], Guilherme Lemos IMBELLONI[2]* & Sandra Helena de OLIVEIRA[2]

[1] Discente da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem – Itaperuna/RJ, Brasil.
[2] Docentes da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem –Itaperuna/RJ, Brasil.
[3] Docentes da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Farmácia –Itaperuna/RJ, Brasil.
*guilhermeimbelloni@hotmail.com

RESUMO

Nossa realidade social busca a promoção à saúde e prevenção de doenças através do sucesso das ações de imunização na prática dos serviços de saúde. Ao destacar a importância do Centro de Imunobiológicos Especiais (CRIE), levanta-se a reflexão sobre a divulgação do serviço, o desempenho e perfil do CRIE, o perfil dos usuários atendidos, os diagnósticos mais frequentes dos profissionais que mais referenciam pessoas ao serviço, onde se constata que tais informações são relevantes para o desenvolvimento de estratégias de estruturação, planejamento e divulgação do CRIE. Dessa forma a hipótese de que ao suprir parcialmente essa lacuna na descrição do perfil dos atendimentos no serviço de referência do município de Itaperuna e regiões através das variáveis referentes ao usuário, quanto o conhecimento sobre o CRIE, visando melhor qualidade de assistência e de vida para população. O presente estudo teve como objetivo geral analisar a importância do CRIE no município de Itaperuna e Regiões. Os objetivos específicos destacam-se: Avaliar os atendimentos no serviço de referência do município de Itaperuna e regiões atuam de forma satisfatória no que se refere à informação sobre o serviço; verificar a relação do desempenho e perfil do CRIE são relevantes para desenvolvimento de estratégias de estruturação, planejamento e divulgação do CRIE; Averiguar se a liberação e indicação do imunobiológico está sendo encaminhado de forma correta a unidade de saúde do município de referência do usuário; Analisar a atuação dos profissionais envolvidos no atendimento do CRIE ocorre de forma qualificada. Como metodologia foi realizado um estudo qualitativo de caráter descritivo exploratório sobre o assunto, onde analisamos artigos científicos, textos e livros referentes ao CRIE disponibilizados no site do Ministério da Saúde e em sites de pesquisa, além de uma entrevista direcionada aos usuários destacando a importância do referido tema em nosso contexto de saúde pública.

Palavras chaves: imunização; prevenção; assistência.

ABSTRACT

Our social reality searches by health promotion and disease prevention through the success of immunization measures in the practice of health services. By highlighting the importance of the Immunobiology Special Center (ISC), raises the reflection about the spread of service, performance and profile of ISC, the profile of the users attended in the centers, the most frequent diagnoses of professionals that most people refer to service, where it finds that such information is relevant to the development of strategies for structuring, planning and dissemination of ISC. Thus the hypothesis that the partially fill this gap in the description of the profile of attendance at the service reference in the municipality of Itaperuna and regions through the variables for the user, as the knowledge about the ISC, aiming to better quality of care and life for population. The present study aimed at analyzing the importance of the town of ISC to Itaperuna and

ISSN:
2447-9721

regions. The specific objectives are: to assess whether the attendance at the service reference in the municipality of Itaperuna and regions operate satisfactorily with regard to information about the service, verify the relationship of performance and profile from ISC are relevant to developing strategies structuring, planning and dissemination of ISC; investigate if the release and indication of immunobiologic is being lead correctly to the health unit user reference in the municipality; analyze the performance of the professionals involved in the attendance of ISC occurs in a qualified way. As methodology it was a qualitative study conducted descriptive exploratory about it, where we analyzed scientific articles, texts and books for the ISC available on the website of the Ministry of Health and research sites as well as an interview directed to users highlighting the importance of the theme in our public health context.

Key Words: imunization; prevention; assistance.

1 Introdução

Nossa realidade social visa à busca da promoção à saúde e prevenção de doenças através do sucesso das ações de imunização na prática dos serviços de saúde. O reconhecimento da imunização no Brasil está relacionado à excelência do Programa Nacional de Imunizações (PNI) - instituído pelo Ministério da Saúde em 1973. O PNI tem o objetivo de coordenar as ações de imunização em todo o território nacional, definindo normas e parâmetros técnicos para as estratégias de utilização de imunobiológicos, com base na vigilância epidemiológica de doenças imuno preveníveis e no conhecimento técnico e científico da área.

Os imunobiológicos fazem parte do calendário básico de vacinação no Brasil que é disponibilizado pelo PNI. A partir de 1993 foram criados os Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIEs), devido à existência de pessoas que necessitam de imunobiológicos especiais. Os CRIEs seguem a Portaria Nº 48, de 28 de Julho de 2004, que institui diretriz geral para o seu funcionamento e estão distribuídos em todos os estados brasileiros.

O CRIE tem por objetivo atender pessoas portadoras de quadros clínicos especiais que têm uma suscetibilidade aumentada para patologias infecciosas decorrente de motivos biológicos (imunodepressão, doenças crônicas de base, asplenia, transplante, AIDS); pessoas em convívio com imunodeprimidos (familiares e profissionais de saúde); pessoas que necessitem substituição de outros imunobiológicos disponíveis normalmente na rotina devido à hipersensibilidade ou eventos adversos pós-vacinal e profilaxia pré e pós-exposição a agentes infecciosos, em determinadas situações de risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Para o atendimento adequado no CRIE, a pessoa que necessitar do uso dos imunobiológicos especiais deve ser encaminhado através de indicação médica e relatório clínico. A indicação é avaliada por médicos do CRIE e o imunobiológico é aplicado no próprio Centro de Saúde. Para atendimento aos usuários residentes no interior do estado, o pedido deve ser feito através de uma Requisição de Imunobiológicos Especiais (formulário próprio) e enviado ao CRIE. Após a análise da indicação e sua liberação, o imunobiológico é encaminhado à Unidade de Saúde do município de residência do usuário.

2 Materiais e Métodos

Este estudo tem uma abordagem qualitativa e, de acordo com Cabral e Tyrreli (1998, p. 18-19), pesquisa qualitativa aplicada à enfermagem conta com uma variedade de métodos e técnicas que possibilitam o desvendar dos problemas emergentes do cotidiano da sua prática.

Para Oliveira (2000, p. 117) este tipo de abordagem tem como objetivo “situações complexas ou estritamente particulares”.

ISSN:
2447-9721

Segundo Minayo (2003) a pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalha com o universo de significados, das ações e das relações humanas.

Neste trabalho optou-se por realizar pesquisa do tipo descritiva e exploratória com método de pesquisa de campo. Segundo Salomon (1991), na pesquisa descritiva ocorre delineamento da realidade uma vez que esta descreve, registra, analisa e interpreta a natureza atual ou processos dos fenômenos.

A pesquisa foi realizada no Centro de Saúde Raul Travassos, localizado no Município de Itaperuna, Estado do Rio de Janeiro, no qual foram entrevistadas 20 pessoas que aguardavam algum tipo de atendimento médico nessa Unidade de Saúde. Além, de uma pesquisa no próprio Setor de atendimento do CRIE, onde houve um relato de grande importância, no qual, foi destacado pelo profissional que nos permitiu as entrevistas, que alguns usuários apresentam uma reação de não aceitação da utilização e divulgação pessoal dos serviços por medo de discriminação por uso de imunobiológicos especiais.

3 Resultados e Discussão

Segundo o Manual dos Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais (2006), a imunização é definida como a aquisição de proteção imunológica contra uma doença infecciosa. Prática que tem como objetivo aumentar a resistência de um indivíduo contra infecções. É administrada por meio de vacina, imunoglobulina ou por soro de anticorpos. As vacinas são usadas para induzir a imunidade ativa; sua administração tem como objetivo a resposta biológica e a produção de anticorpos específicos. Sendo assim, a imunidade é induzida contra futuras infecções pelo mesmo microorganismo. A imunidade ativa dura muitos anos; a passiva é induzida pela administração de anticorpos contra uma infecção particular. Os anticorpos colhidos dos humanos são chamados imunoglobulina e os dos animais, soros. A imunidade passiva dura apenas algumas semanas.

Segundo Junior (2010), as vacinas são definidas como antígenos aplicados no organismo para estimular a produção de anticorpos com fim preventivo, curativo ou paliativo, e assim, produzir imunidade a quem as recebe. As vacinas dividem-se em dois grupos: vacinas bacterianas e vacinas virais. As vacinas bacterianas podem ser produzidas a partir de microorganismos atenuados ou mortos, toxinas neutralizadas, ou simplesmente utilizando componentes de cápsula, membrana ou parede bacterianas. Além disso, dispomos de vacinas denominadas de acelulares constituídas de apenas componentes da bactéria (toxinas e outras moléculas). As vacinas produzidas contra os vírus podem ser de dois tipos, a saber: atenuada ou inativada.

São os imunobiológicos especiais que não fazem parte do calendário básico de vacinação do Brasil, mas que vêm sendo disponibilizados pelo PNI, desde a década de 1990, nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE). Os Cries seguem a Portaria Nº 48, de 28 de Julho de 2004, que institui diretriz geral para o seu funcionamento e estão distribuídos em todos os estados brasileiros (MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2006).

O CRIE tem por objetivo atender pessoas portadoras de quadros clínicos especiais que têm uma suscetibilidade aumentada para patologias infecciosas decorrente de motivos biológicos (imunodepressão, doenças crônicas de base, asplenia, transplante, AIDS); pessoas em convívio com imunodeprimidos (familiares profissionais de saúde); pessoas que necessitem substituição de outros imunobiológicos disponíveis normalmente na rotina devido à hipersensibilidade ou eventos adversos pós-vacinal e profilaxia pré e pós-exposição a agentes infecciosos, em determinadas situações de risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Os CRIEs atendem ao público que necessita de imunobiológicos especiais, de alta tecnologia e alto custo, de forma personalizada. Essas pessoas devem ser encaminhadas aos

ISSN:
2447-9721

CRIEs acompanhadas das indicações médicas dos imunobiológicos, bem como dos exames laboratoriais que as justifiquem. Essas indicações serão avaliadas pelo médico ou enfermeiro responsáveis pelo CRIE e os imunobiológicos dispensados se as indicações estiverem contempladas pelas normas em vigor (MINITÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Os CRIEs estão subordinados administrativamente às instituições onde estão implantados e tecnicamente às respectivas secretarias estaduais de saúde e à Coordenação do Programa Nacional de Imunizações. Para atender aos objetivos propostos, é fundamental que as diretrizes de funcionamento geral estabelecidas para a implantação dos CRIEs sejam cumpridas, bem como o estrito seguimento às normas de indicação dos imunobiológicos especiais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O volume de recursos investidos nessa atividade é significativo, fazendo-se necessário monitoramento eficiente para o planejamento racional da previsão, aquisição, distribuição e administração desses imunobiológicos, de modo a evitar a falta ou o desperdício dos mesmos.

Tal monitoramento só é possível com fluxo de informações consistente e ágil. Nesse sentido a avaliação qualitativa e quantitativa deve ser realizada nos diversos níveis de gerenciamento e execução (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A adoção de uma política pública de imunizações tem de levar em conta uma série de elementos nem sempre claros para os profissionais de saúde que estão envolvidos com a prática do dia-a-dia, tais como disponibilidade no mercado, custo/ benefício, relevância epidemiológica das doenças. Este fato gera muitas vezes incompreensões e tensões entre o órgão prestador público de serviços, nesse caso representado pelos CRIEs e os profissionais de saúde ou mesmo a população. Nem sempre um imunobiológico pode ser adotado para toda a população (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2006).

Há subgrupos populacionais, entretanto, para quem alguns desses imunobiológicos representam benefícios indiscutíveis que justificam a utilização dos imunobiológicos especiais disponíveis nos CRIEs, segundo normatização aprovada pelo PNI (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (2006), existem 38 Centros de Referência no Brasil, que ofertam 15 imunobiológicos especiais para atender aos indivíduos em situações especiais, isto é, com uma suscetibilidade aumentada para contrair e/ou apresentar complicações decorrentes de doenças preveníveis por imunobiológicos.

Os primeiros CRIEs foram implantados em 1993, pelo Ministério da Saúde, em São Paulo, Paraná, Ceará, Distrito Federal e Pará. Estes centros surgiram com base nas experiências do Estado de São Paulo e nos preceitos constitucionais e da Lei Orgânica da Saúde, em especial a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir o acesso equitativo à vacinação.

Essa infra-estrutura e logísticas especiais são destinadas a pacientes com imunodepressão, ausência do baço (asplenia), transplantes, pessoas com infecção pelo HIV ou por motivo de convívio com pessoas imunodeprimidas, como profissionais de saúde e parentes de imunodeprimidos, devido à alergia ou por ocorrência de eventos adversos graves em indivíduos vacinados na rotina do PNI, por exposição inadvertida a agentes infecciosos por motivos profissionais ou violência contra a pessoa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Por se tratar de uma estrutura direcionada a esse tipo de atendimento diferencial, os CRIEs contam com produtos imunobiológicos de moderna tecnologia e de alto custo, fruto do investimento do Ministério da Saúde, com a finalidade de proporcionar melhor qualidade de vida à população brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE - Portaria nº48/2004).

A implantação do CRIE é embasada pelos preceitos constitucionais da lei orgânica de saúde nº 8080/90, da Constituição Federal de 1988, que direciona o PNI pela lei nº 6259/75 junto ao decreto n º78231/76 que deram origem a Portaria nº 48/ 2004 que direciona a implantação e

ISSN:
2447-9721

funcionamento dos CRIEs no Brasil e no município de Itaperuna (MINISTÉRIO DA SAÚDE - Portaria nº48/2004).

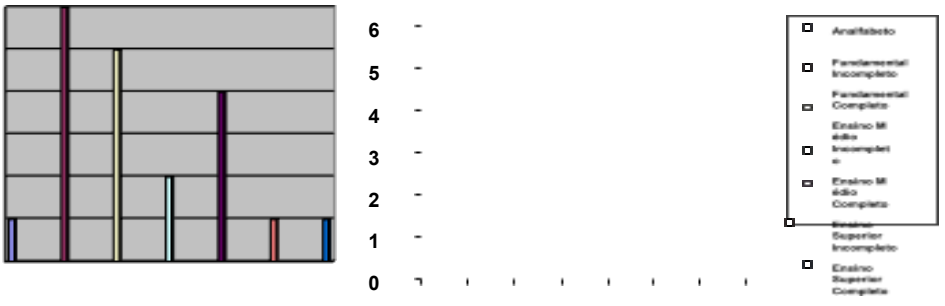
Desta forma o CRIE foi implantado no município de Itaperuna no dia 06 de junho de 1998, e foi à segunda cidade escolhida. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (2012), a implantação do CRIE foi autorizada pelo Ministério da Saúde em Itaperuna, por sua localização geográfica no Noroeste Fluminense, situada em uma região favorável para servir como referência, por fazer divisa com os Estados de Minas Gerais e Espírito Santo, além de atender as regiões vizinhas e distritos, também por preencher todas as exigências requisitadas pelo Ministério da saúde visando uma assistência qualificada com máxima complexidade exigidas na época de sua implantação pelo alto índice de casos relatados do uso de imunobiológicos especiais no setor de UTI Neonatal do Hospital São José do Avaí (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2012).

O Ministério da Saúde há pouco mais de uma década tem investido na aquisição de produtos imunobiológicos de moderna tecnologia e alto custo, disponibilizados nos CRIEs. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

Para atendimento no CRIE, a pessoa que necessitar do uso dos imunobiológicos especiais deve ser encaminhado através de indicação médica e relatório clínico. A indicação é avaliada pelo médico do CRIE e o imunobiológico é aplicado no próprio Centro. Para atendimento aos usuários residentes no interior do estado, o pedido deve ser feito através da "Requisição de Imunobiológicos Especiais" e enviado ao CRIE. Após a análise da indicação e sua liberação, o imunobiológico é encaminhado à Unidade de Saúde do município de residência do usuário.

As diretrizes gerais para o funcionamento dos CRIEs seguem a Portaria Nº 48, de 28 de Julho de 2004, que institui a facilitada de acesso da população, em especial dos portadores de imunodeficiências e de outras condições especiais de morbidades ou exposição à situação de risco aos imunobiológicos especiais para prevenção das doenças que são objetos do PNI; alem, de garantir os mecanismos necessários para investigação e elucidação dos casos de eventos adversos graves ou inusitados associados temporalmente às aplicações de imunobiológicos.

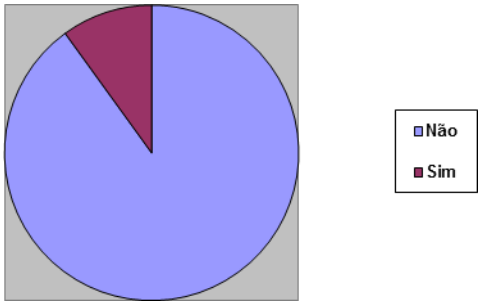
Dos vinte entrevistados que compõem 100% do total de pesquisados dezenove (99%) residem em Itaperuna e uma (1%) reside em São Fidélis. Quanto à escolaridade dos vintes, um é analfabeto, seis tem o primeiro grau incompleto, cinco tem o primeiro grau completo, dois tem o segundo grau incompleto, quatro tem o segundo grau completo, uma com o terceiro grau incompleto e uma com o terceiro grau completo, de acordo com o **Graf. 1**. Em relação à idade média dos entrevistados ficou de 17 a 62 anos, onde todos foram entrevistados no mesmo dia.



Graf. 1 – Escolaridade dos entrevistados

Durante a pesquisa constatou-se que 18 pessoas desconheciam o que significa o CRIE e sua importância. Os outros 2 pacientes informaram que conheciam o CRIE, porém, de forma restrita, devido terem alguém da família já precisou do serviço **Graf. 2**.

ISSN:
2447-9721



Graf. 2 – Pacientes que utilizaram o CRIE em Itaperuna

Como a maioria dos entrevistados desconhecia o CRIE, apenas 2 usuários sabiam informar sobre o tipo de imunobiológico especial que utilizaram, desconhecendo também, os outros que não foram prescritos pelo médico.

Os 2 pacientes, que utilizaram pessoalmente ou conhecia o serviço por utilização de um familiar, tiveram indicações as imunobiológicos por pneumonia e cardiopatia. E em relação às reações adversas dos imunobiológicos utilizados ambos responderam que não houve nenhum tipo de reação alérgica. Ao finalizar a entrevista, todos os 20 entrevistados confirmaram que foi de suma importância participar dessa pesquisa, devido a aquisição de novas informações sobre um setor desconhecido, ou pouco conhecido, mediante, após a entrevista, haver uma promoção de saúde em relação a importância do CRIE.

4 Conclusão

Após todas as análises do referencial teórico e da metodologia quanto a sua aplicação direcionada a população que buscam os serviços do Centro de Saúde Raul Travassos em Itaperuna, através de uma entrevista semi-estruturada direcionada para avaliar a importância da divulgação do CRIE em nosso município, com base na análise das respostas obtidas nesta entrevista, podemos concluir que o CRIE é pouco divulgado em nosso município, o que significa dificuldades em sua ampliação quanto ao acesso de serviços a outros municípios e regiões, sem contar na dificuldade de adesão ao serviço quanto a tabus e medo de atos discriminatórios, incompreensão sobre o entendimento quanto sua funcionalidade e conceito, além das dificuldades de compreensão sobre a sua importância, como as formas de prevenção de doenças imuno preveníveis e a realidade da população que necessita de vacinas especiais.

Partindo da concepção de que a informação é o primeiro passo para se ter uma assistência qualificada, temos como base nossa afirmativa que quanto maior o esclarecimento da população que é assistida pelo CRIE melhor será sua divulgação, pois cada indivíduo assistido serve de célula ativa de informação, repassada para a comunidade servindo de ponte, para que o serviço expanda e se qualifique cada vez mais melhorando a cada dia sua assistência e atendendo mais populações que necessitem desse serviço especializado e tão pouco divulgado.

Com isso, detectamos que, a informação é primordial para se ter qualidade no atendimento, a informação é primordial para se ter qualidade no que se pretende fazer, o primeiro passo em uma assistência é conhecer o que se passa com o paciente para depois traçar sua ação, o seu cuidado, assistir não é simplesmente atender, executar uma ação sem reflexão e sim cuidar prevendo o que possa melhorar a qualidade de vida não somente do indivíduo a quem assistimos, mas nós preocuparmos com a saúde coletiva da sociedade, pois somos co- responsáveis pela qualidade do assistir de que tanto pregamos e somos cobrados.

ISSN:
2447-9721

5 Referências

ARNAUD, M. da S. J.; [Dissertação de Mestrado]. Proposta de gestão on-line das informações de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. Rio de Janeiro: FIOCRUZ – Ministério da Saúde(ENSP), 2010.

_____. A história das Vacinas [homepage da Internet] Brasil, Rio de Janeiro,2009 [atualizado em 2011; acesso em 2012, Setembro]. Disponível em http://saude.abril.com.br/edicoes/0284/medicina/timeline_vacinas.shtml,http://www.ccs.saude.gov.br/revolta/pdf/M7.pdf.

BRASIL, M.S. Pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Ética: Resolução 196/96. Brasília, Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 5, de 21 de fevereiro de 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_5_2006.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Cartilha para trabalhadores de sala de vacinação. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual dos centros de referência para imunobiológicos especiais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 188 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BUSS, PM; TEMPORÃO, JG; CARVALHEIRO, JR. Programa Nacional de Imunizações: história, avaliação e perspectivas. In: TEMPORÃO, JG, et al., Vacinas, soros e imunizações no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.

CABRAL, I.E., TYRREL, M.A.R. O objeto de estudo e a abordagem de pesquisa qualitativa na enfermagem. In: GAUTHIER, J.H.M., CABRAL, I.E., SANTOS, I., et al. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. cap.2, p. 18-29.

CHIZZOTTI, A. Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. 3 ed. São Paulo: Cortez, 1998.

CONILL, EM; MENDONÇA, MH; SILVA, RAPR;, GAWRYSZSZEWSKI, V. Organização

dos serviços de saúde: a comparação como contribuição. Cad. Saúde Pública [online]. 1991, v. 7, n. 3, p. 328-346.

FARHAT, CK; et al. Imunizações: fundamentos e prática. 4. ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2000.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações-Avaliação do Programa de Imunizações (SI-API), Manual do usuário. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

ISSN:
2447-9721

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Sistema de informação: Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais. Manual de treinamento.Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 3 ed. São Paulo: Cortez, 1998.

GOMES, S.A. MOREIRA. Avaliação dos eventos adversos pós –vacina Tetravalente. Brasil, 2002-2005.[Dissertação de mestrado].Mato Grosso: Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Saúde Coletiva, Área de concentração: Epidemiologia, 2007. PNI / SI-EAPV: Manual do Sistema de informações do Programa Nacional de Imunizações de Eventos Adversos Pós-Vacinação. Versão 2.0 Brasil, Rio de Janeiro; 2003.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. Metodologia Científica. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MEDEIROS, AS; MARINO, CGG. Vacinação em profissionais de saúde. In: Farhat CK, et al. Imunizações: fundamentos e prática. 4. ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2000.p. 239-247.

MINAYO, M. C. de S.(Org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 22. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Informações de Saúde. [acessado em 2012 para informações de 2010 a 2011]. Disponível em: www.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/SC.def.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação [programa de computador]. Brasil: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 1602 de 17 de julho de 2006. [Portaria na internet]; [acessado em 10 de outubro 2012]. Disponível em: http://www.cva.ufrj.br/informacao/vacinas/calendario/portaria1602.html.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 48 de 28 de julho de 2004. In: Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de vigilância Epidemiológica. Manual dos Centros de Referências dos Imunobiológicos Especiais: série A. normas e manuais técnicos.. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

OLIVEIRA, C. dos S. Metodologia Científica, Planejamento e Técnicas de Pesquisa: Uma Visão Holística do Conhecimento Humano. São Paulo: Ltr, 2000.

SALOMON, D.V.Como fazer uma monografia. 2ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Programa Nacional de Imunizações 30 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Dados sobre o CRIE em Itaperuna. Setor de Epidemiologia do Centro de Saúde Raul Travassos. Itaperuna – RJ, 2012.

ISSN:
2447-9721

SOUSA, L.S. A entrevista, o imaginário e a intuição. In: GAUTHIER, J.H.M., CABRAL, I.E., SANTOS, I., et al. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. cap.3, p. 30-50.

TEMPORÃO, José Gomes. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. Hist. cienc. saúde-Manguinhos, 2003, vol.10, suppl.2, p.601-617. ISSN 0104-5970.

VERONESI, R; FOCACCIA, R. Tratado de Infectologia. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.

WECKX, L., VESPA, G. Novas indicações dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. Pediatria moderna set-out. 2007; 43(5): 242-250.

ISSN:
2447-9721

SUICÍDIO: UM REFÚGIO IMPENSÁVEL

Marcelo Reder NACARATI[1], Arandir de Souza CARVALHO[2], Sara Nuss MELLO[2], Tiago Pacheco Brandão RIBEIRO[2], Guilherme Lemos IMBELLONI[2]* & Gisele Simas dos SANTOS[2]

[1] Discente da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem – Itaperuna/RJ, Brasil.
[2] Docentes da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem –Itaperuna/RJ, Brasil.
*guilhermeimbelloni@hotmail.com

RESUMO

Esse estudo tem como objetivo descrever sobre o suicídio, enfocando o quadro epidemiológico e as formas de prevenção. Trata-se de um estudo descritivo transversal de revisão bibliográfica. A depressão é um distúrbio afetivo de expressão da tristeza patológica na qual há alterações químicas no cérebro. O Enfermeiro é o profissional que pode identificar os sintomas da patologia de forma precoce para traçar metas do cuidado de forma a prevenir principalmente a tentativa de autoextermínio neste momento de grande sofrimento, angústia e desespero dos familiares deste paciente, o profissional deve estar preparado para atender o cliente e, além disso, prestar assistência aos familiares. Sendo assim, é fundamental que este profissional esteja preparado psicologicamente para dar suporte como um ouvinte atencioso que objetiva amenizar o quadro de sofrimento apresentado pelos mesmos. Sendo assim, tendo em vista o objetivo proposto, este artigo contemplou uma discussão que foi capaz de não só trazer orientações aos profissionais como também aos familiares e pacientes.

Palavras chaves: depressão; suicídio; morte.

ABSTRACT

This study aimed to describe about suicide, focusing on the epidemiological situation and ways of prevention. This is a cross-sectional descriptive study of literature review. Depression is an affective disorder pathological expression of sadness in which there are chemical changes in the brain. Nurse is the professional who can identify the symptoms early on pathology to draw attention of goals in order to mainly prevent the attempt of self-extermination in this time of great suffering, distress and despair of the family of this patient, the physician must be prepared to meet customer and furthermore assist the family. Therefore, it is essential that this trader is psychologically prepared to support as an attentive listener that aims to alleviate the suffering of picture presented by them. Thus, in view of the proposed objective, this article included a discussion that was able to not only bring guidance to professional as well as to family members and patients.

Key Words: depression; suicide; death.

1 Introdução

Segundo Silva et al. (2015) a Organização Mundial de Saúde (OMS), diz que “o suicídio pode ser conceituado como ato deliberado e levado a cabo por alguém que tem plena consciência de seu resultado final” (p. 420). Sendo assim, quando o suicida não consegue êxito, passa a ser classificado conforme o Conselho Federal de Psicologia (2013) expõe, como uma tentativa de suicídio ou por ou lado, em pensamento social como um ato que traz uma qualificação de “pecaminoso, criminoso, irracional, injustificado” (p.15).

ISSN:
2447-9721

Será a respeito deste público que fundamentarás as reflexões e estudos, abordando esta temática complexa e de difícil aceitação para a sociedade que não quer saber da morte e que busca escondê-la ou afastá-la a todo custo com o objetivo de impedir que ela aconteça.

2 Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo transversal de revisão bibliográfica para o qual se utilizou uma abordagem exploratória em bases contextuais, tais como: fontes periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), bases referenciais de domínio público, sítios eletrônicos do Governo Federal, busca textual e comunidades acadêmicas, nas quais serão encontrados à temática abordada, visando uma vasta gama de informação que atendam os objetivos propostos.

3 Resultados e Discussão

Teixeira (2005) na sua pesquisa expõe que

> A depressão figura como uma das principais formas de manifestação do sofrimento psíquico presente na contemporaneidade, sendo comum a referência a este período como "era das depressões", em comparação ao final do século XIX, que foi marcado pela histeria (p. 41 *apud* ROUDINESCO, 1998, p. 2000).

Conforme o relato anterior, as pessoas de modo em geral, tem passado por momentos em que se sentem tristes, isoladas, ansiosas, irritadas e até mesmo desesperadas por vários problemas do dia a dia. Entre os altos e baixos que as pessoas enfrentam, algumas não conseguem conviver com esses "turbilhoes" de problemas associados a uma tristeza profunda e por isso acaba desenvolvendo um quadro de depressivo podendo ser: leve, moderado ou até mesmo intenso.

> Como nos alerta a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Depressão Clínica é uma doença bem definida do ponto de vista médico, cujos sintomas são intensos, prolongados no tempo e interferem nas atividades diárias dos indivíduos (RIVERO, 2009, p.1 *apud* KANDHELWAL, 2001).

Os pacientes que sofrem de depressão passam não somente pelo quadro de tristeza profunda, como também apresentam outros sintomas como as alterações de sono, apetite, dificuldade de raciocínio e conforme Meister (2007) expõe os estágios de desenvolvimento do suicida.

"As mulheres experimentam a depressão cerca de duas vezes mais frequentemente que os homens, especialmente a depressão bipolar" (CANALE e FURLAN, 2006, p. 4 *apud* CARLSON, 2002). Essa diferença em relação aos homens é observada e entendida quando consideramos os fatores biológicos que afloram essas mudanças desde o ciclo menstrual, à gravidez, o aborto e o pós-parto. Outro fator é quando a mulher alcança a idade senil e nesta fase acabam perdendo seus maridos, seus filhos não estão presentem em seus lares e também por não conseguirem executar as atividades do dia a dia com total habilidade e destreza. Já o homem o quadro depressivo fica "mascarado" pelo uso abusivo de drogas e álcool, e ainda apresentam quadros de irritação e raiva, não aceitando ou se conscientizando estarem passando por um quadro depressivo.

Tendo em vista que o suicídio na maioria dos casos advém dos processos depressivos, no segundo momento deste estudo, serão apresentadas pesquisas que demonstrarão não só as fases iniciais e finais do suicida, mas todo o desenvolvimento do quadro.

ISSN:
2447-9721

Segundo Tavares (2014) a definição da palavra suicídio traz etimologicamente a explicação

> [...] sui = si mesmo; -caedes = ação de matar, foi utilizada pela primeira vez por Desfontaines, em 1737 e significa morte intencional auto-inflingida, isto é, quando a pessoa, por desejo de escapar de uma situação de sofrimento intenso, decide tirar sua própria vida (p. 15).

Ademais, conforme expõe Silva *et al.* (2015), o ato suicida pode ser considerado como uma tentativa, ou por assim dizer como um ato suicida em si, fruto de ideações e pensamentos na maioria das vezes ligados ao abandono (desvalia) levando o indivíduo a conjeturar todo o planejamento da sua própria morte. Todavia pode-se considerar desde já que este se configura em uma das questões relacionadas à saúde pública.

Em uma pesquisa desenvolvida por Machado e Santos (2015), é possível compreender que houve um crescimento considerável em relação às taxas de suicídio no Brasil. Quantitativamente o suicídio é visto como uma terceira maior causa de óbitos; em primeiro lugar estão os "homicídios (36,4%), óbitos relacionados ao transito (29,3%) e suicídios (6,8%)" (p. 46).

Conforme citado no parágrafo anterior, Conte *et al.* (2012) apresenta os índices da Organização Mundial de Saúde (OMS) expondo que "as taxas de suicídio aumentaram 60% nos últimos 45 anos e representam a 13ª causa mundial de morte na população em geral" (p. 2018) e ainda completa que no sexo masculino esse índice apresenta-se em um quantitativo três a quatro vezes maior.

Sendo assim, observa-se que as tentativas de suicídio vêm aumentando muito nos últimos tempos, e esta é uma realidade que vem se apresentando até mesmo dentro dos profissionais de saúde, desencadeados diversos fatores como: horas exaustivas de trabalho, más condições de exercer suas funções, cobrança exacerbada dos donos das instituições, estresse, dentre outros.

Muitos desses pacientes já sofrem transtornos relacionados à depressão ou algum outro problema psiquiátrico, e por temer o reconhecimento da doença, deixam de procurar auxílio de um profissional capacitado para diagnosticar e amenizar o problema. Conforme afirma Papalia *et al.* (2013), "[...] uma pessoa que expressa pensamentos suicidas pode ser considerada mentalmente doente" (p. 648).

> Embora algumas pessoas que pretendem se suicidar ocultem cuidados dosamente seus planos, a maioria dá sinais de advertência. Entre essas sinalizações estão falar sobre a morte ou suicídio; desfazer-se de objetos importantes; abusos de drogas ou de álcool. E mudanças na personalidade, como raiva, tristeza, tédio ou apatia incomuns. Pessoas que estão prestes a se matar poderão negligenciar a aparência e dormir ou comer muito mais ou muito menos que o usual (PAPALIA *et al.,* 2013, p. 649).

Além desses sinais apresentados, estão também incluídos: a dificuldade de concentração, perda de autoestima e sentimentos de desamparo, desesperança e até mesmo o pânico.

Considerando as sinalizações apontadas anteriormente, Meister (2007), expõe que é através de três estágios que ocorre o desenvolvimento da intenção suicida e todo desencadear do processo; iniciado com a imaginação e a contemplação da ideia suicida. O primeiro desses estágios é a Ambivalência: onde o paciente apresenta uma atitude interna idealizada desejando a morte; a segunda é a Impulsividade: estagio muito comum entre os suicidas, o ato impulsivo executa na grande maioria das vezes o que o pensamento idealizador construí a respeito da morte; e por último a Rigidez ou constrição: este é um estado cognitivo de "tudo ou nada", onde o suicida deposita no ato de acabar com a própria vida como a solução central dos seus problemas.

ISSN:
2447-9721

Segundo Buriola (2011), neste momento de grande sofrimento, angústia e desespero dos familiares deste paciente, o profissional de Enfermagem deve estar preparado para atender o cliente e além disso prestar assistência aos familiares. Sendo assim, é fundamental que este profissional esteja preparado psicologicamente para dar suporte como um ouvinte atencioso que objetiva amenizar o quadro de sofrimento apresentado pelos mesmos.

4 Conclusão

Pode-se entender que a depressão é uma patologia insidiosa que por muitas vezes passa despercebida pelo próprio paciente. Os familiares juntamente com a população não dão muita credibilidade quando os mesmos começam a expor seus conflitos mentais, fruto de um quadro depressivo instalado. O isolamento e o sentimento de estarem “perdidos no mundo” acabam culminando em pensamentos suicidas, por achar que a morte seja a única saída para todos os problemas aos quais estão enfrentando.

Esses conflitos poderiam ser elucidados e amenizados com uma conversa de cunho familiar, mas por não terem uma compreensão dos mesmos, transformam seus conflitos mentais em grandes “monstros”.

A família e a sociedade deveriam incentivar esses pacientes a procurarem um auxilio profissional para que possam realizar um tratamento adequado, com uma equipe multiprofissional e medicamentosa, abolindo assim o quadro depressivo e desta forma constatando que a morte não é a solução para todos os problemas.

O profissional de Enfermagem deve empregar uma linha de cuidado humanizado neste momento onde as emoções, medos e tensões estão mais evidenciados; indo além de suas rotinas assistenciais e desta forma, criando uma interação e conexão com o cliente e seus familiares.

5 Referências

CANALE, Alaíse; FURLAN, Maria Montserrat Diaz Pedrosa. DEPRESSÃO. Arq Mudi. Maringa, 2006;10(2):23-31. Disponível em < http://ojs.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/download/19922/10816> Acesso dia 25 de mar. de 2016.

CONTE, Marta et al . Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 17, n. 8, p. 2017-2026, Aug. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Mar. 2016. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800013.

Conselho Federal de Psicologia. O suicídio e os Desafios para a Psicologia. Brasília: CFP, 2013.

BURIOLA, Aline Aparecida et al . Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram suicídio. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 15, n. 4, p. 710-716, Dec. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400008&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Mar. 2016.
http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000400008.

MACHADO, Daiane Borges; SANTOS, Darci Neves dos. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro , v. 64, n. 1, p. 45-54, Mar. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047085201500010004 5&lng=en&nr

ISSN:
2447-9721
m=iso>. Acesso em 25 Mar. 2016. http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000056.

ISSN:
2447-9721

MEISTER, Letícia Constantino Assumpção. Precedentes e pretendentes de uma tentativa de suicídio. Curitiba, 2007. 85f. (Monografia de especialização em Psicologia - Abordagem Sistêmica) Centro Universitário Positivo – UNICENP Núcleo De Pós-Graduação Concepção Sistêmica. Disponível em < http://www.imap.curitiba.pr.gov.br/wp-content/uploads/2014/03/Precendentes_e_pretendentes_de_uma_tentativa_de_suicidio.pdf> Acesso dia 25 de mar. De 2016.

PAPALIA, Diane E, et al. Desenvolvimento Humano. Porto Alegre: AMGH, 2013.

TAVARES, Cláudia. Projeto " Viva a Vida": Estratégias de atuação para a prevenção do suicídio num Serviço de Urgência Geral. Portugal, 2014, 286f. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria) - Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde. Disponível em <http://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/6274> Acesso dia 25 de mar de 2016.

TEIXEIRA, Marco Antônio Rotta. Melancolia e depressão: um resgate histórico e conceitual na psicanálise e na psiquiatria. Revista de Psicologia da UNESP, São Paulo, 4(1), 2005. 41. Disponível em <http://186.217.160.122/revpsico//index.php/revista/article/viewFile/31/57> Acesso dia 25 de mar. de 2016.

RIVERO, Catarina. Depressão: Um Desafio às Emoções. [s/n], Lisboa, 2009. Disponível em < http://catarinarivero.com/artigos/Depressao-Um-Desafio-as-Emocoes.pdf> Acesso dia 25 de mar. de 2016.

SILVA, Tatiana de Paula Santana da, et al. Estigma Social no comportamento suicida: reflexões bioéticas. Rev. bioét. São Paulo, (Impr.). 2015; 23 (2): 419-26. Disponível em <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1051/1273> Acesso dia 25 de mar. De 2016.

SOARES, G.B.; CAPONI, S. Depression in focus: a study of the media discourse in the process of medicalization of life. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.15, n.37, p.437-46, abr./jun. 2011. Disponível em< http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/aop0311> acesso em 14 fevereiro 2016.

ISSN:
2447-9721

BREVES REFLEXÕES HISTÓRICAS NO PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Marcelo Reder NACARATI[1], Arandir de Souza CARVALHO[2], Ana Maria Ferreira Soares[2], Tiago Pacheco Brandão RIBEIRO[2], Sérgio Henrique de Mattos MACHADO[3], Guilherme Lemos IMBELLONI[2]* & Gisele Simas dos SANTOS[2]

[1] Discente da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem – Itaperuna/RJ, Brasil.
[2] Docentes da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem –Itaperuna/RJ, Brasil.
[3] Docentes da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Farmácia –Itaperuna/RJ, Brasil.

*guilhermeimbelloni@hotmail.com

RESUMO

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de revisão de literatura que utilizou uma abordagem exploratória, com o objetivo de descrever o processo histórico da Reforma Psiquiátrica mediante as práticas rudimentares e tortuosas que culminaram em mortes em série de pacientes que viviam em Manicômios abandonados pelos familiares por não acharem que os mesmos ditos “anormais” poderiam viver em sociedade. Na década de 1.970 o Brasil inicia o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA) e em 1986 com a implantação do CAPS, teve início a uma grande mudança na proposta de tratamento aos pacientes com transtornos mentais. A partir destas mudanças o tratamento que eram feitos de modo prisional passa a ser realizado de “Portas Abertas” acolhendo não somente os pacientes, como também os familiares e cuidadores desses portadores de transtornos mentais. O acompanhamento e o tratamento realizado no CAPS são feito por equipe multidisciplinar treinada e capacitada para desenvolver atividades artísticas/psicopedagógicos conjuntas ao tratamento medicamentoso contínuo objetivando a reinserção desses pacientes na sociedade.

Palavras chaves: saúde mental; CAPS; reforma psiquiátrica; arte.

ABSTRACT

This is a descriptive epidemiological study of literature review using an exploratory approach, with the aim of describing the historical process of Psychiatric Reform by the rudimentary and tortuous practices that resulted in deaths in series of patients living in Mental hospitals abandoned by family not think that the same so-called "abnormal" could live in society. In the decade of the 1970 Brazil launches the National Movement of Anti-Asylum (MNLA) and in 1986 with the implementation of CAPS, began a major change in the proposed treatment of patients with mental disorders. From these changes the treatment they were made of prison so happens to be made of "Open Doors" welcoming not only patients, but also family members and caregivers of those with mental disorders. Monitoring and treatment conducted in CAPS are done by trained multidisciplinary team and able to develop artistic / psych pedagogic joint activities to continued drug treatment aiming at the reintegration of patients into society.

Key Words: mental health; CAPS; psychiatric reform; art.

1 Introdução

Por muitos anos os pacientes que sofrem de transtornos mentais eram expulsos da sociedade e internados em Hospitais Psiquiátricos e ali esquecidos por todos os seus familiares como se nunca tivessem existido. Com o advento da reforma psiquiátrica o tratamento foi sendo

ISSN:
2447-9721

diversificadas e as intervenções consideradas hoje, abusivas, foram sendo excluídas do rol de procedimentos, como por exemplo, os tratamentos com eletrochoque.

Com a implantação do CAPS em 1986, o atendimento e o tratamento desses pacientes psiquiátricos passaram a ser uma dinâmica conhecida popularmente como "Portas Abertas", que proporcionou aos pacientes maiores autonomias e um atendimento holístico. Pois, o que antes era feito de uma forma enclausurada, hoje os mesmos recebem um cuidado individualizado pela equipe multidisciplinar que oferece uma dinâmica de atendimento desenvolvido através de subsídios Artístico-Pedagógicos como a dança, música e dos trabalhos manuais, e isso, em concomitância ao uso de medicamentos estão podendo ser reinseridos novamente na sociedade, abolindo dessa forma o título de "loucos".

O objetivo que norteia este trabalho se propõe em proporcionar uma conscientização a respeito das mudanças obtidas na história em relação ao tratamento das pessoas que sofrem de transtornos mentais.

Sendo assim, o estudo apresentado não tem a intenção de esgotar todas às referencias em relação à saúde mental, e sim apresentar brevemente todas as transformações que esta área teve nos últimos tempos.

2 Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo do tipo transversal com uma abordagem exploratória para o qual se utilizou de informações sobre a temática em base de dados, tais como artigos do Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, e outros sites, além de livros, periódicos relacionados à temática deste estudo. Após a leitura criteriosa foram selecionadas aquelas publicações que atendiam os objetivos propostos para a elaboração deste trabalho de pesquisa.

3 Resultados e Discussão

O transtorno mental é algo que se faz presente na sociedade por muitos séculos. Esses pacientes sempre foram e serão discriminados pela sociedade dita "normal". São seres humanos marginalizados, excluídos e abandonados pelos familiares em hospitais psiquiátricos (manicômio, sanatório, hospício, casa de loucos) praticamente sem qualquer identidade.

Conforme afirma Guimarães e Saeki (2007), foi através da Nise da Silveira que os pacientes psiquiátricos passaram a serem vistos como pessoas que possuem afeto e apresentaram sofrimentos psíquicos. Além disso, ela destacou em seus estudos e métodos que "o tempo subjetivo do paciente institucionalizado" não deve ser visto apenas como "sintoma da doença", mas como produção de sentido de sua existência.

Amarante (1995) utiliza das palavras Castel, onde Pinel já afirmava:

> "Em geral é tão agradável, para um doente, estar no seio da família e aí receber os cuidados e as consolações de uma amizade tenra e indulgente, que emuncio penosamente uma verdade triste, mas constatada pela experiência repetida, qual seja, a absoluta necessidade de confiar os alienados a mãos estrangeiras e de isolá-los de seus parentes" (p. 491 *apud* CASTEL, 1978 p.86).

Como já foi mencionado, o tratamento no passado era uma espécie bem rudimentar, com base em camisas de força, lobotomia, eletrochoque, cela forte e outros, onde muitos desses pacientes que ali eram "literalmente jogados" a mercê de um tratamento peculiar vinham a falecer.

ISSN:
2447-9721

Segundo a Comissão de Direitos Humanos do Conselho Regional de Psicologia (CRP-RJ, 2007), na década de 1970 o Brasil inicia o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA), cuja influência veio da Itália através do movimento liderado por Basaglia denunciando os abusos da assistência psiquiátrica italiana, após conhecer pessoalmente as condições de um hospício de Gorizia.

Com a Reforma Sanitária acontece o desencadeamento de várias ações, como em 1986 a 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde foi apresentado ao Sistema Único de Saúde (SUS) um projeto resultado de discussões no campo da saúde pelo pesquisador Sérgio Arouca, sendo este aprovado em 1988 pelo SUS.

Em 1989 o deputado Paulo Delgado elabora um projeto lei para extinção dos manicômios no Brasil, mas o mesmo ficou engavetado por mais de uma década. Porém a luta continuou para a melhoria da assistência no tratamento de pacientes portadores de transtornos mentais no Brasil, surgindo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com intuito de oferecer um tratamento humanizado e de qualidade aos usuários do serviço e de seus familiares. O Ministério da Saúde contabiliza cerca de 1000 unidades do CAPS em todo território nacional.

3.1 CAPS e seu Acolhimento

Relatos históricos apresentam que o primeiro CAPS surgiu em 1986 na cidade de São Paulo, data da realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, buscando executar um melhor atendimento para os pacientes que sofrem com transtornos mentais. Sendo assim, o CAPS além de ser destinado a oferecer um acompanhamento clinico ambulatorial e visa também à reinserção desses clientes (pacientes) na sociedade através de ações educacionais, trabalho, esporte, cultura e lazer; além de fortalecer o vínculo afetivo familiar.

Segundo Silva (2012), a regulamentação para o funcionamento dessas unidades veio através da Portaria nº336/GM de 19 de fevereiro de 2002, integrando essas unidades ao Sistema Único de Saúde. O atendimento nos centros psicossociais tem uma característica diferenciada dos antigos hospitais psiquiátricos do passado, ao quais os pacientes eram trancados e esquecidos por lá.

Já no CAPS todo o trabalho é feito de “portas abertas”, acolhendo não só os pacientes como também os familiares e cuidadores desses pacientes portadores de transtornos mentais. Compreendendo acima de tudo a situação (problema de cada paciente) de uma forma geral, viabilizando a cima de tudo a melhor estratégica terapêutica, medicamentosa e pedagógica capaz de auxiliar aos pacientes nos seus respectivos quadros clínicos.

> O acolhimento na saúde deve constituir uma nova ética da diversidade e da tolerância aos diferentes, da inclusão social como escuta clinica solidária, compreendendo-se com a construção da cidadania (COELHO, 2010, p. 10 *apud* BUENO; MERHY, 2002).

O acolhimento realizado pela Enfermagem deve incluir, segundo Kondo (2011), “avaliação de fatores de estresse precipitantes, do estado físico e mental, do potencial suicida ou homicida e do uso de drogas” (p. 503). Com o objetivo de fazer com que o paciente se sinta “mais à vontade possível” e desta forma criando um vínculo entre o profissional e o assistido. Clientes (pacientes) em crises psiquiátricas necessitam de serem ouvidos e o profissional de enfermagem deve estar preparado para dar uma assistência necessária ao mesmo objetivando a amenização do problema.

A permanência e a frequência desses pacientes irão depender da conduta terapêutica ao qual o tratamento foi proposto. Na figura abaixo é possível visualizar os diferentes tipos de CAPS com seus respectivos horários e formas de funcionamento.

ISSN:
2447-9721

CAPS I – municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes Funciona das 8 às 18 horas De segunda a sexta-feira
CAPS II – municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes Funciona das 8 às 18 horas De segunda a sexta-feira Pode ter um terceiro período, funcionando até 21 horas
CAPS III – municípios com população acima de 200.000 habitantes Funciona 24 horas, diariamente, também nos feriados e fins de semana
CAPSi – municípios com população acima de 200.000 habitantes Funciona das 8 às 18 horas De segunda a sexta-feira Pode ter um terceiro período, funcionando até 21 horas
CAPSad – municípios com população acima de 100.000 habitantes Funciona das 8 às 18 horas De segunda a sexta-feira Pode ter um terceiro período, funcionando até 21 horas

Figura 1 - Saúde Mental No SUS: os Centros De Atenção Psicossocial (BRASIL, 2005, p. 19).

Segundo Brasil (2005) "O acolhimento na saúde deve constituir uma nova ética da diversidade e da tolerância aos diferentes, da inclusão social como escuta clinica solidária, compreendendo-se com a construção da cidadania" (p. 19).

3.2 O CAPS e a Arte Terapia

Com a finalidade de ajudar na interação entre os pacientes e ao novo ambiente no qual irão passar várias horas do seu dia, os CAPS criaram oficinas terapêuticas com o objetivo de melhor inseri-los no processo de reabilitação terapêutica. Sendo assim, segundo Silva et al. (2005) a arte foi inserida neste campo através da terapia ocupacional, seguida de outras modalidades como: a musicoterapia, o teatro terapêutico, a ludoterapia, entre outras.

Através da arte os pacientes que sofrem de transtornos mentais e que são marginalizados pela população, conseguem expressar os seus quadros emocionais, por meio da dança, trabalhos manuais, teatros ou pinturas. Todos esses trabalhos estão associados a um acompanhamento de uma equipe multidisciplinar capacitada para exercer um auxílio ao tratamento medicamentoso contínuo destes pacientes.

> A oficina vincula-se mais estreitamente à questão do estatuto do objeto do que ao da própria fala, posto que o seu funcionamento, seja qual for à tendência da oficina (trabalho, arte, convivência, subjetividade), sempre referência um produto, uma produção material (MENDONÇA, 2005, p. 628, *apud* GUERRA, 2004, p.40).

Esse trabalho terapêutico que vem sido exercido dentro do CAPS, tem favorecido muito a reabilitação dos pacientes, pois eles se sentem estimulados a cada conquista. É de fundamental importância que os profissionais que integram a equipe sempre tenham palavras de incentivo e motivação, pois isso ajuda

> [...] a recuperar o senso da realidade, propiciando maior autonomia e, consequentemente, autoestima. Vale ressaltar a arte, aqui adotada, compreende um processo de expressão criativa que independe de um juízo estético e possibilita uma maior autonomia no processo terapêutico do paciente (SILVA et.al, 2005).

Por sua vez, conseguindo uma melhor reabilitação e inserção, parcial ou praticamente total desses pacientes "marginalizados", na sociedade.

ISSN:
2447-9721

4 Conclusão

Através deste estudo, foi possível observar que a Reforma Psiquiátrica e a implantação do CAPS são necessárias para a reinserção dos pacientes que sofrem de transtornos mentais na sociedade de forma digna, proporcionando não só a escuta e a fala, mas também a autonomia de cada um deles.

Pela arte é possível a realização do tratamento e do acompanhamento desses pacientes, pois é através dela que eles acessam suas identidades e expressam-se sentimentalmente e emocionalmente, o que viabiliza o trabalho desses profissionais.

Através da arte, esses pacientes conseguem acessar sua identidade expressando seus sentimentos e emoções; adquirindo um autocontrole que futuramente com o acompanhamento da equipe multidisciplinar os mesmos conseguirão ser inseridos ao convívio social sem serem estigmatizados.

O papel da enfermagem no espaço da Saúde Mental é de fundamental importância, para se estreitar o elo entre a família e o paciente, evitando surtos e internações.

5 Referências

AMARANTE, Paulo. Novos Sujeitos, Novos Direitos: O Debate em Torno da Reforma Psiquiátrica. **Cad. Saúde Públ**., Rio de Janeiro, 11 (3): 491-494, jul/set, 1995. Disponível em < http://www.uff.br/saudemental/RP3.pdf> Acesso dia 22 de jan. 2016.

BRASIL. Saúde Mental No Sus: os Centros De Atenção Psicossocial. Brasília, 2004.

_____. Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil. Brasília. 2005. Disponível <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf> Acesso dia 24 de mar. 2016.

COELHO, Vania Figueiredo. **Acolhimento em Saúde Mental na unidade básica: uma revisão teórica**. Belo Horizonte, 2010, p. 31. (Monografia – Especialização em Atenção Básica em Saúde) – Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em < https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2608.pdf> Acesso dia 22 de jan. 2016.

Comissão de Direitos Humanos do CRP–RJ [org.]. Direitos Humanos? O que temos a ver com isso? Conselho Regional de Psicologia– RJ, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em <http://www.abrasme.org.br/arquivo/download?ID_ARQUIVO=3717.> Acesso dia 22 de jan. 2016.

GUIMARAES, Jacileide; SAEKI, Toyoko. Sobre o tempo da loucura em Nise da Silveira.**Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 531-538, abr. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141312320070002000029&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 mar. 2016. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200029.

KONDO, Érika Hissae et al . Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 2, p. 501-507, Apr. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000200028&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Mar. 2016. http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200028.

ISSN:
2447-9721

MENDONCA, Teresa Cristina Paulino de. As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 25, n. 4, p. 626-635, 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Mar. 2016. http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932005000400011.

SILVA, Cynara Rodrigues Soares. **Rupturas e permanências históricas da assistência à saúde ao louco em Montes Claros/MG.** Montes Claros, 2012, 166f. (Dissertação de Mestrado em História) - Universidade Estadual de Montes Claros. Disponível em <http://www.cch.unimontes.br/ppgh/Dissertacoes/Dissertacao%20%20Cynara%20Rodrigues%20Soares%20Silva.pdf> Acessos dia 24 de mar. 2016.

SILVA, Júlia Reis da*, et al.* Arte no tratamento de esquizofrênicos: eficácia nos resultados. Anais da 57ª Reunião Anual da SBPC - Fortaleza, CE - Julho/2005. Disponível em http://www.sbpcnet.org.br/livro/57ra/programas/SENIOR/RESUMOS/resumo_1735.html Acesso dia 24 de mar. 2016.

ISSN:
2447-9721

DOAÇÃO DE SANGUE: competências e atuação do enfermeiro

Alexandra Uzais de PAULA[1]*, Nathália Cecília Nunes COELHO[1], Edineth Vargas Rosestolato HOFFMANN[2], Ana Maria Ferreira SOARES[2], Sandra Helena de OLIVEIRA[2], André Silva de SOUZA[3] & Fernanda de Medeiros Costa Lannes BARROSO[3]

[1] Discente da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem – Itaperuna/RJ, Brasil.
[2] Docentes da Universidade Iguaçu – Campus V – Curso de Graduação em Enfermagem –Itaperuna/RJ, Brasil.
[3] Graduado pela Universidade Iguaçu – Campus V – Itaperuna/RJ, Brasil.
*aleuzais_23@hotmail.com

RESUMO

Sabe-se que o sangue um tecido líquido que circula pelo corpo, transportando oxigênio e nutrientes a todos os órgãos. Mesmo com todo o avanço na medicina, até o presente não existe nenhum componente substituto para o sangue, comprovando assim a importância desempenhada pelo mesmo na manutenção da vida dos indivíduos. Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, pois se baseia no referencial bibliográfico de pesquisas feitas por teóricos da área.O objetivo deste estudo é investigar o conhecimento, atuação e a prática do enfermeiro no processo de doação de sangue. Conclui-se que o sucesso da doação e também da transfusão sanguínea está na efetividade do trabalho da equipe de enfermagem. A educação em serviço para os enfermeiros e demais membros da equipe de saúde é primordial na triagem dos doadores, pois o trabalho desses profissionais contribui significativamente para minimizar os riscos do paciente que recebe transfusão e evitar danos como a questão do risco de transmissão de doenças pelo sangue de doadores que aparentemente são sadios e sem qualquer manifestação clínica.

Palavras chaves: doação de sangue; transfusão; enfermagem.

ABSTRACT

It is known that blood is a liquid tissue that circulates through the body, carrying oxygen and nutrients to all organs. Even with all the advancement in medicine, there is no substitute component for the blood, thus confirming its importance in maintaining the life of individuals. This is a qualitative research, since it is based on the bibliographical reference of research done by area theorists. The objective of this study is to investigate the knowledge, performance and practice of the nurse in the process of blood donation. It is concluded that the success of the donation and also of the blood transfusion is in the effectiveness of the work of the nursing team. In-service education for nurses and other members of the health team is paramount in donor screening as the work of these professionals contributes significantly to minimizing the risks of the transfused patient and avoiding harm such as the risk of disease transmission by Blood donors who appear to be healthy and without any clinical manifestation.

Key words: blood donation; transfusion; nursing.

ISSN:
2447-9721

1 Introdução

De acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a doação de sangue é um ato voluntário e a expressão mais pura de cidadania. Não há possibilidade de ele ser produzido em laboratório, comprado ou substituído, e sua disponibilidade depende exclusivamente da solidariedade alheia. Sendo essencial à vida, este pode determina a mudança do quadro clínico do paciente, como também influenciar, inclusive, na sensação de dor (ANS, 2015).

Mesmo com esse significado do que é doação de sangue, existem dificuldades para que esse ato tenha incentivo, pois um dos grandes problemas é a obtenção de doadores de sangue, pois muitos mitos precisam ser quebrados em relação a segurança desse ato de amor.

Diante disso, um crescimento significativo do cuidado com a segurança transfusional nas últimas décadas tem levado a adoção de políticas de maior rigor no processo de seleção de doadores e, consequentemente, um decréscimo no número de indivíduos que preenchem os critérios de aptidão. Portanto, um dos grandes desafios dos serviços de hemoterapia é a garantia do atendimento da demanda transfusional, aliando disponibilidade dos produtos sanguíneos à sua qualidade (VERTCHENKO, 2005).

Dessa forma, não se poder falar em adoção de cuidados na doação sem falar na importância do papel do profissional de enfermagem. Segundo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 306/2006, o enfermeiro tem como competência e atribuição as atividades de: "planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação dos procedimentos hemoterápicos e de enfermagem nas unidades, visando a assegurar a qualidade do sangue e hemocomponentes/hemoderivados coletados e transfundidos" (BRASIL, 2006).

Como profissional de saúde no serviço de hemoterapia, o enfermeiro avalia e orienta o doador de sangue durante a triagem clínica; presta assistência e supervisiona as possíveis intercorrências durante a doação; orienta na entrega de resultados de exames sorológicos; elabora prescrição de enfermagem necessária nas etapas do processo hemoterápico; avalia e realiza a evolução do doador e do receptor com a equipe multiprofissional; executa e/ou supervisiona a administração e monitoração da infusão de hemocomponentes e hemoderivados; detecta eventuais reações adversas, registra informações e dados estatísticos pertinentes ao doador e receptor; participa de programas de captação de doadores; desenvolve e participa de pesquisas relacionadas à hemoterapia e à hematologia (FERREIRA et al., 2007).

Para tanto o trabalho buscar responder a seguinte questão-problema: Como o enfermeiro através de sua atuação profissional poderia mediante a comunicação e o vinculo com o doador incentivar a doação de sangue já que o profissional enfermeiro torna-se responsável pela sensibilização, captação e fidelização dos doadores de sangue?

Para um melhor entendimento do trabalho, aponta-se como objetivo geral Investigar o conhecimento, a prática e a atitude de acadêmicos de Enfermagem sobre o processo de doação de sangue.

Tem-se como objetivos específicos: Conhecer todo o processo de doação de sangue na perspectivada integralidade; Avaliar as motivações para a doação de sangue; Propor ações de Educação em Saúde realizadas pelo enfermeiro para a adesão de doação de sangue.

2 Materiais e Métodos

Este trabalho constitui-se numa revisão literária sobre o tema “Doação de sangue: conhecimento e prática de enfermagem”. Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, pois se

ISSN:
2447-9721

baseia no referencial bibliográfico de pesquisas feitas por teóricos da área. A abordagem de teóricos pertinentes ao tema a ser estudado será de importância para o desenvolvimento deste trabalho científico.

Para conduzir a proposta do trabalho foi idealizado o desenvolvimento do mesmo em dois momentos: no primeiro busca-se conceituar o sangue abordando sua fisiologia, legislação, doação de sangue e estratégias para adesão; No segundo momento reflete-se sobre o papel da educação em saúde realizado pelo enfermeiro na doação de sangue, bem como a triagem clínica dos doadores, perfil epidemiológico e participação do enfermeiro junto aos serviços de hemoterapia e triagem clínica.

Diante da necessidade de compreensão e esclarecimento do tema, a reflexão levantada pelo presente artigo será de extrema relevância para os profissionais da saúde que lidam com esse problema no cotidiano de sua prática.

3 Resultados e Discussão

Em 1965 o Ministério da Saúde, visando estabelecer normas para a proteção dos doadores e receptores de sangue, cria, através da Lei 4.701 de 28/06/1965, a Comissão Nacional de Hemoterapia, responsável por grande parte da legislação do setor hemoterápico em vigor até hoje e que, por conseqüência, trouxe bases para a Política Nacional de Sangue (BRASIL, 2014).

Em 1993 no Brasil, essa legislação passou a ser mais rigorosa, com a Portaria 1376/93, que determinou as normas técnicas para coleta, processamento e distribuição do sangue e da Portaria 121/95 que expressou a necessidade de cumprir as etapas do controle de qualidade do sangue. Neste sentido, diversos exames sorológicos foram introduzidos gradativamente na análise do sangue humano para doação (BRASIL, 1995).

Segundo Pimentel (2006), no Brasil, o surgimento da hemoterapia como questão de política pública e interesse social foi motivada pela contestação do sistema de saúde vigente em razão do aumento da contaminação sanguínea, uma vez que as doenças transfusionais (na época a Doença de Chagas) estavam vinculadas às doações remuneradas.

Outra questão importante quanto à legislação do sangue foi a questão em relação ao doador, onde aspectos pertinentes a doação de sangue foram priorizados como, a voluntariedade, o anonimato, o altruísmo e não remunerado, direta ou indiretamente. Por anonimato de doação, entende-se a garantia de que nem os receptores saibam de qual doador veio o sangue que ele recebeu, nem os doadores saibam o nome do paciente que foi transfundido com componentes obtidos a partir da doação, exceto em situações tecnicamente justificadas (BRASIL, 2004).

Dessa forma a legislação teve seus progressos quando por volta dos anos 1970 e 1980 foi criado o Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados – PRÓ- SANGUE com o objetivo de planejar um sistema hemoterápico que oferecesse um produto final, dentro dos mais altos conceitos de segurança e qualidade. Para tanto, elencava como necessidades: 1) Sistematizar a doação voluntária como uma legítima finalidade social; 2) Organizar e definir a rede de instituições ligadas a práticas de hemoterapia; 3) Normalizar a distribuição de sangue e derivados; 4) Disciplinar a industrialização e a comercialização de hemoderivados; 5) Promover a pesquisa científica e o desenvolvimento tecnológico; e 6) Instituir o controle de qualidade e a fiscalização. Esta foi a primeira ação direta e coordenada para o setor hemoterápico por parte do governo (PIMENTEL, 2006; BELLATO, 2001).

Desde essa época muitas conquistas foram alcançadas como, por exemplo, em decorrência do aparecimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS, que as questões relacionadas

ISSN:
2447-9721

ao sangue repercutiram e foram determinantes para a "politização do sangue" e pressão da sociedade civil para uma reorganização da política nacional de saúde e definição de políticas Nacional e Estadual de sangue (BELLATO, 2001).

Foram incorporadas pela Constituição Federal de 1988 as propostas da Reforma Sanitária e as do relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde. No que se refere à política na área de sangue e hemoderivados definiu-se que "é dever do Estado prover os meios para atendimento hematológico e hemoterápico de acesso universal e de boa qualidade" e "dever do cidadão cooperar com o Estado na consecução desta finalidade" (BRASIL, apud DEOLA, 2004, p. 14), priorizando a doação voluntária de sangue, a formação de recursos humanos, o desenvolvimento tecnológico, o controle de qualidade e a vigilância sanitária.

Por fim, após 13 anos a Lei 10.205 de 21/03/2001 regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal de 1988, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada das atividades relativas à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados (BRASIL, 2001).

Dessa forma, entende-se que a população de maneira em geral é responsável por grandes conquistas na área da saúde em relação ao sangue, como acesso garantido às informações gerais pertinentes ao mesmo, seja na doação, seja na transfusão, nos meios de comunicação, nos espaços de saúde e na educação.

A doação de sangue, conforme a legislação brasileira é um ato voluntário, que deve acontecer de forma anônima. Portanto, não é permitido qualquer tipo de remuneração em troca do sangue doado (BRASIL, 2011). Porém ainda há muito que se fazer para que esse ato de amor a vida seja melhorado, pois segundo o Ministério da Saúde mais ou menos em torno de 3,5 milhões de bolsas de sangue são coletadas anualmente no Brasil, e que 1,9% da população brasileira doa sangue regularmente. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a taxa está dentro do parâmetro de 1% a 3%, estipulada pelo próprio Órgão, mas precisa melhorar (TOSCANO et al., 2013).

A Organização Mundial de Saúde (2014 apud MENEZES; SOUZA, 2014) justifica que a demanda por doação de sangue superou a oferta, entre outros aspectos e principalmente, devido ao aumento da expectativa de vida e da consequente multiplicação de casos de doenças crônicas relacionadas ao envelhecimento, incluindo várias formas de câncer, cujo tratamento requer sangue.

A doação de sangue passa por um processo sistemático segundo Brasil (2011) chamado de ciclo do sangue que vai desde a captação do doador, conscientização, cadastro, triagem clínica, triagem hematológica, coleta de sangue, triagem laboratorial das amostras de sangue, distribuição e procedimentos transfusionais. Sabe-se que a conscientização é a fase inicial mais importante de todo o processo onde a educação produz nos doadores estímulos para colaborarem com esse ato de amor ao próximo.

Uma das estratégias eficazes para a adesão da doação de sangue é a educação através do marketing social considerado como uma nova ferramenta constituída de princípios e técnicas que podem subsidiar as ações de promoção de doações de sangue (MENEZES; SOUZA, 2014).

O marketing social tem por objetivo reunir esforços para influenciar comportamentos que vão melhorar as áreas sociais da saúde pública, segurança, meio ambiente e desenvolvimento comunitário (MENEZES; SOUZA, 2014).

Segundo Rodrigues e Reibnitz (2011) existem três categorias de estratégias de captação de doadores de sangue: acolhimento, campanhas e estratégias educativas. Investir no acolhimento dos doadores, além de ter bons resultados na quantidade efetiva de doadores captados é uma excelente estratégia de fidelização de doadores de sangue.

ISSN:
2447-9721

Ao longo do tempo a enfermagem vem passando por uma série de transformações no seu campo de atuação e evoluindo rapidamente, tendo como direção a modalidade funcional e o trabalho em equipe com a divisão técnica. As áreas incluem assistência, administração, gerência, ensino e pesquisa. A atuação profissional é feita através de ações em conjunto com outros profissionais da saúde, seja em atividades preventivas, curativas ou de reabilitação (FLORIZANO; FRAGA, 2007).

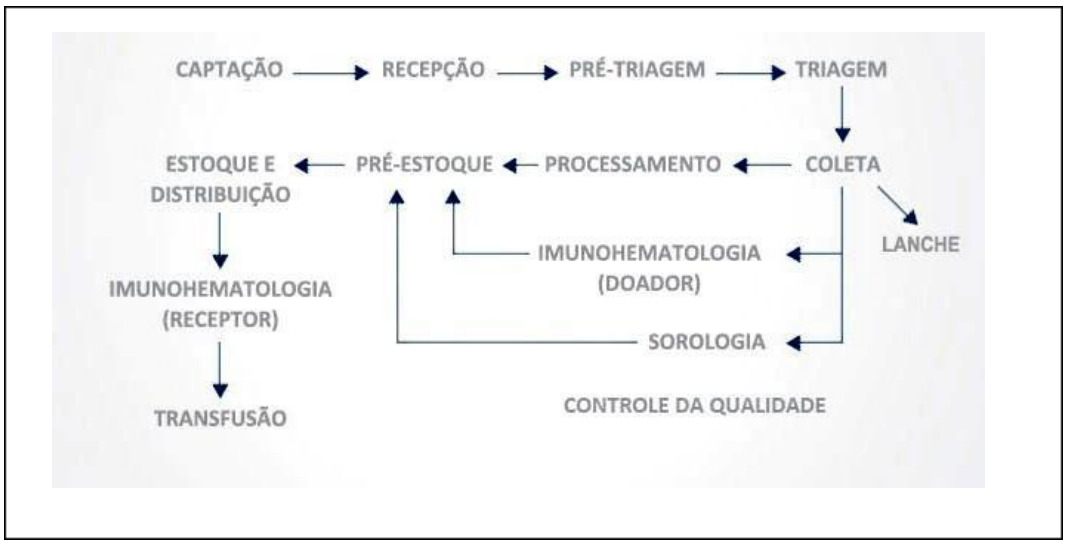
Mesmo com essa vasta atuação, durante muito tempo o papel da enfermagem em hemoterapia ficou sendo sem muita relevância e cabia aos técnicos de laboratórios desenvolver os serviços que eram prestados nessa área. Nas últimas décadas, principalmente a partir dos anos 90, houve profundas mudanças em relação à prática assistencial hemoterápica. A presença do profissional com conhecimento específico na área de atuação tornou-se fundamental. A enfermagem não ficou alheia a essa mudança e passou a desenvolver atividades em várias áreas: triagem clínica do doador, coleta de sangue, procedimento transfusional de hecomponentes e aplicação de hemoderivados (FLORIZANO; FRAGA, 2007).

O serviço de hemoterapia (SH) tem a função de prestar assistência hemoterápica e/ou hematológica, recrutar doadores, processar o sangue, realizar os testes necessários à segurança do processo transfusional, armazenar e preparar transfusões, podendo ou não prestar atendimento ambulatorial. É um serviço caracteristicamente hospitalar, que, pela necessidade de doações de sangue feitas por parcela supostamente saudável da população, se depara, na triagem clínica (TC), com usuários típicos da atenção básica à saúde (SANTOS; STIPP, 2011).

Sabe-se que o ciclo do sangue é composto de várias etapas: a) captação de doadores; b) a recepção; c) triagem clínica; d) triagem hematológica; e) coleta de sangue de doador; f) fracionamento; g) testes sorológicos e imunoematológicos; h) distribuição e armazenamento; i) o processo transfusional.

Todo o processo de acompanhamento da coleta do sangue inicia-se conforme está descrito na figura 1 abaixo:

Figura 1: Processo de homoterapia



Portanto, um dos principais objetivos do enfermeiro é prestar assistência em todas as etapas do ciclo do sangue, ou seja, desde a captação e conscientização de potenciais doadores até junto ao paciente no processo de transfusão. A complexidade atingida pela hemoterapia exige profissionais, atualizados sobre o uso do sangue e possíveis intercorrências, aptos a garantir segurança e eficácia no processo transfusional (SANTOS; STIPP, 2011).

ISSN:
2447-9721

Os profissionais de saúde durante a triagem precisam demonstrar familiaridade com as perguntas do questionário, lidar com questões que se referem à intimidade do doador e ter grande preparo técnico e emocional, pois cada doador tem uma história diferente (VALADARES; VIANA, 2003).

Segundo a resolução do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, Resolução n.º 306/2006 as competências e atribuições do enfermeiro em hemoterapia são fixadas da seguinte maneira:

a) Planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos hemoterápicos e de Enfermagem nas Unidades, visando a assegurar a qualidade do sangue e hemocomponentes hemoderivados coletados e infundidos; b) Assistir de maneira integral os doadores, receptores e suas famílias, tendo como base o código de ética profissional de enfermagem e a legislação vigente; c) Promover e difundir medidas de saúde preventivas e curativas através da educação de doadores, receptores, familiares e comunidade em geral, objetivando a saúde e segurança dos mesmos; d) Realizar a triagem clínica, visando à promoção da saúde e segurança do doador e do receptor minimizado os riscos de intercorrência; e) Realizar a consulta de enfermagem, objetivando integrar doadores aptos e inaptos, bem como receptores no contexto hospitalar, ambulatorial e domiciliar, minimizando os riscos de intercorrências; f) Participar do programa de captação de doadores; g) Proporcionar condições para o aprimoramento dos profissionais de Enfermagem atuantes na área, através de cursos, reciclagem e estágios em instituições afins; h) Participar da elaboração de programas de estágio, treinamento e desenvolvimento de profissionais de Enfermagem nos diferentes níveis de formação; i) Participar da definição da política de recursos humanos, da aquisição de material e da disposição da área física, necessários à assistência integral aos usuários; j) Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações vigentes; k) Estabelecer relações técnico-científicas com as unidades afins; l) Participar da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao doador, receptores e familiares; m) Assistir, orientar e supervisionar o doador, durante todo o processo hemoterápico, frente às possíveis intercorrências; n) Elaborar a prescrição de enfermagem, necessária para as diversas etapas do processo hemoterápico;
o) Avaliar e evoluir doador e receptor, junto à equipe multiprofissional; p) Executar e/ou supervisionar a administração e a monitorização da infusão de hemocomponentes e hemoderivados, detectando as eventuais reações adversas; q) Registrar informações e dados estatísticos, pertinentes à assistência de Enfermagem ao doador e receptor; Participar de programas de conscientização de famílias e comunidade sobre importância da doação de sangue; t) Desenvolver pesquisas relacionadas à hematologia e à hemoterapia e participar delas; r) Manejar e monitorizar equipamentos específicos de hemoterapia (BRASIL, 2006).

Dessa forma, percebe-se que os desafios são grandes. É preciso que o conhecimento específico e atualizado na área seja uma conquista diária, pois proporcionará condições para o profissional atuar e intervir nas intercorrências que possam advir. Sem essa formação, é impossível garantir a qualidade dos serviços prestados nos hospitais, pronto atendimento e unidades hemoterápicas.

O enfermeiro não pode esquecer que sua especialização irá fazer a diferença no mercado de trabalho, pois uma prática especialista não significa fragmentar-se e sim aprofundar os seus conhecimentos em uma área específica para atender as exigências e demandas por um serviço qualificado.

ISSN:
2447-9721

4 Conclusão

Por meio dessa revisão bibliográfica, foi possível refletir sobre crucial importância do papel do enfermeiro na área de hemoterapia não só para a segurança transfusional como também para educação no sentido de incentivar a doação.

Percebe-se também por ser uma área de grande complexidade, a hemoterapia exige conhecimentos específicos em todo seu processo. É preciso habilitar e capacitar o profissional para que os procedimentos sejam realizados com a máxima segurança, pois com os avanços tecnológicos vários equipamentos especiais, sofisticados e de alto custo com tecnologia de ponta, aponta para a necessidade da qualificação desse profissional.

E sobre essa questão o enfermeiro, como ser cuidador, necessita ir além da obrigação cotidiana, comprometendo-se com a profissão e compartilhando, com cada ser humano sob seus cuidados, a experiência vivenciada em cada momento. Os desafios são grandes. Esse conhecimento específico e atualizado proporcionará condições para que o profissional possa atuar e intervir nas intercorrências que possam advir. Sem essa formação, é impossível garantir a qualidade dos serviços prestados nos hospitais, pronto atendimento e unidades hemoterápicas. Com o surgimento de novas técnicas em hemoterapia, o trabalho da enfermagem é confrontado com a necessidade de atualização do conhecimento acerca da terapia com sangue, seus hemocomponentes e hemoderivados, mantendo padrão de qualidade crescente.

Conclui-se, portanto, que o enfermeiro é peça chave no processo de doação, pois sua atuação vai além da educação, agregando valores como acolhimento ao cliente, fortalecendo a relação entre o cliente doador e o serviço, desenvolvendo a confiança mútua entre os mesmos, ou seja, o sucesso da doação e transfusão sanguínea está na efetividade do trabalho da equipe de enfermagem e de saúde do serviço de hemoterapia.

5 Referências

BELLATO, T. M. S. **Doação de Sangue em Santa Catarina**: Práticas e Desafios. 2001. 150f. Dissertação (Mestrado em Educação – Área de Concentração em Educação Popular e Movimentos Sociais) – Universidade Federal de Santa Catarina do Planalto Catarinense – UFSC/UNIPLAC, Florianópolis, 2001.

BENETTI, S. R. D.; LENARDT, M. H. Significado atribuído ao sangue pelos doadores e receptores. **Texto Contexto Enferm**. v.15, n.1, p. 43-50, jan-mar, 2006. Disponível em: periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/.../6082 Acesso em: 04 nov. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n.1376***:* aprova normas técnicas para coleta, processamento de sangue, componentes e derivados. Brasília: Diário Oficial da União, 02 dez 1993. p.18405. Disponível em: http://www.prosaude.org.br/legislacao.../**Portaria**%20N.%20**1376**_93.doc. Acesso em: 20 out. 2014.

_____. **Resolução COFEN nº306/2006**. Brasília (DF), 2006. Disponível em: http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7134&sectionID=34. Acesso em: 04 nov. 2014.

ISSN:
2447-9721

_____. **Lei Nº 1.075**, de 27, de março de 1950. Dispõe sobre a doação voluntária de sangue. Disponível em:<http://www.prosangue.sp.gov.br/pdf/Lei%20n.1075%20de%2027-03- 50%20conf.pdf>. Acesso em: 20 out. 2014.

_____. **Lei nº 10.205**, de 21 de março de 2001. Regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências.Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10205.htm. Acesso em: 20 out. 2014.

_____. **Portaria n.121:** normas gerais de garantia na qualidade em unidades hemoterápicas. Brasília: Diário Oficial da União, 30 nov 1995. p. 19783. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10205.htm. Acesso em: 20 out. 2014.

_____. **Decreto nº 53.988**, de 30 de junho de 1964. Institui o Dia Nacional do Doador Voluntário de Sangue. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto/1950-1969/D53988.htm>. Acesso em: 20 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde, ANVISA. Projeto "**Perfil do Doador de Sangue Brasileiro**". Brasil-Doadores. 2004. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Centro de Tecnologia e Ciências. Disponível em CD.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.353**, de 13 de junho de 2011. Aprova o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Sangue+Tecidos+e+Orgaos/Assunto+de+Interesse/Publicacoes+e+Apresentacoes/Legislacao/Portaria+n+1353+de+13+de+junho+ de+2011>. Acesso em: 20 out. 2014

BRENER, S. et al . Fatores associados à aptidão clínica para a doação de sangue: determinantes demográficos e socioeconômicos. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** São José do Rio Preto , v. 30, n. 2, Apr. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151684842008000200007&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Nov. 2014.

CARDOSO, S. **Doação de sangue**. Disponível em: www.ib.usp.br/microgene/files/biblioteca-18- PDF.pdf. Acesso em: 04 out. 2014.

CARRAZONE, C. F. V. et al. Importância da avaliação sorológica pré-transfusional em receptores de sangue. **Rev Bras Hematol Hemoter**. v. 26, n.2, p. 93-98, 2004. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbhh/v26n2/v26n2a05.pdf Acesso em: 04 nov. 2014.

DEOLA, R. **Doação de Sangue**: Estratégias, Impasses e Desafios. 2004.Monografia (Graduação em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social,Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2004.

ISSN:
2447-9721

FERREIRA, O. et al. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusionalde profissionais de enfermagem. **Rev Bras Hematol Hemoter**, v. 29, n.2, p.160-167, 2007.

FLORIZANO, A. A. T.; FRAGA, O. de S. Desafios da Enfermagem Frente aos Avanços da Hemoterapia. **Rev. Meio Ambiente Saúde**. v. 2, n.1, p. 282-295, 2007. Disponível em: http://www.faculdadedofuturo.edu.br/revista/.../RMAS%202(1)%20282-295.p. Acesso em: 04 nov. 2014.

GARCIA, F. B.; MORAES-SOUZA, H. Não comparecimento de doadores inaptos sorológicos para repetição dos testes: o que fazer?. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, São Paulo , v. 31, n. 4, Aug. 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842009000400019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 nov. 2014.

GIACOMINI, L.; LUNARDI, F. W. D. Estratégias para fidelização de doadores de sangue voluntários e habituais. **Acta paul. Enferm**. v.23, n.1, p. 65-72, 2010. Disponível em: <http:www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/11.pdf >Acesso em: 04 nov. 2014.

HARMINING, D. M. **Técnicas Modernas em Banco de Sangue e Transfusão**.4.ed. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2006.

JUNQUEIRA, P C. et al., **O essencial da transfusão de sangue**. São Paulo: Andrei Editoras, 2005.

MENEZES, A. G.; SOUSA, C. V. e Comportamento do Doador de Sangue: um
a análise a luz do Marketing Social. **VI Encontro de Marketing da ANPAD**, Gramado/RS, 25 a 27 de maio, 2014. Disponível em: http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EMA/ema.../2014_EMA241.pdf Acesso em: 20 out. 2014.

PIMENTEL, M. A. **A questão do sangue: rumos das políticas públicas de hemoterapia no Brasil e no exterior**. Tese (Doutorado). Instituto de Medicina Social da UERJ, 2006.

PEREIMA, R.S.M.R. et al. **Doação de sangue:** solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/24.pdf>. Acesso em: 20 out. 2014.

RAMOS, V. F.; FERRAZ, F. N. Perfil epidemiológico dos doadores de sangue do hemonúcleo 7 de Campo Mourão-PR no ano de 2008. **SaBios: Rev. Saúde e Biol**., vol.5, nº2, p.14-21, 2010. Disponível em: revista.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/.../659/332. Acesso em: 04 nov. 2014.

RODRIGUES, R. S. M.; REIBNITZ, K. S. Estratégias de captação de doadores de sangue: uma revisão integrativa da literatura. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 20, n. 2, jun. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 out. 2014.

SANTOS, E. de A. et al. Avaliação epidemiológica das rejeições dos doadores de

ISSN:
2447-9721

sangue no HEMOLACEN/SE no período de 2004 a 2006. **RBAC**, vol. 40, n.4, p. 251-256, 2008. Disponível em: bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?...Acesso em: 04 nov. 2014.

SILVA, M. A. et al. Conhecimento acerca do processo transfusional da equipe de enfermagem da UTI de um Hospital Universitário. **Cienc Cuid Saude**.
v.8, n.4, p.571-578, out.-dez., 2009. Disponível em: Acesso em: 04 nov. 2014.

SOUZA, M. H. L.; ELIAS, D. O. **Fundamentos da Circulação Extracorpórea** 2. ed. Rio de Janeiro: Centro Editorial Alfa Rio, 2006.

TOSCANO, A. et al. **Fatores motivadores e inibidores para acadêmicos serem doadores de sangue em Caxias do Sul/RS**, 2013. Disponível em: ojs.fsg.br/index.php/global**academica**/article/view/286/281. Acesso em: 20 out. 2014.

VALADARES, G. V.; VIANA, L. O. O trabalho da enfermeira na triagem clínica em hemoterapia: por uma especialização. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v.7, n.3, p.334-341, 2003. Disponível em: www.redalyc.org/pdf/1277/127718223005.pdf. Acesso em: 04 nov. 2014.